



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง
ของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด



พรทิพย์ แพกระจำ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง
ของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด



พรทิพย์ แพ่งระจำง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING MANAGEMENT MODEL WITH OREM'S
SELF-CARE DEFICIT THEORY ON PERCEIVED SELF - EFFICACY OF
MOTHERS IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS WITH ACUTE
LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA RECEIVING
CHEMOTHERAPY**



พรทิพย์ แพ่งระจ่าง

**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

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริม

ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

วัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 23 สิงหาคม 2556



นางสาว พรทิพย์ แพกระจ่าง

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา น้าฝน, กศ.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



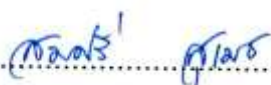
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ก.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ และให้ความช่วยเหลือต่างๆ โดยตลอด จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ รณ. ประธานหลักสูตรที่ช่วยเหลือ แก้ไข ชี้แนะ และให้กำลังใจในการทำการศึกษาอิสระฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ อาจารย์แพรวดาว พันธุ์รัตน์ และอาจารย์สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม ที่กรุณาช่วยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาอิสระ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธ ผู้อำนวยการสถาบันสุขเด็กแห่งชาติมหาราชินี อาจารย์อวยพร กิตติเจริญรัตน์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนและจุดประกายการศึกษาต่อปริญญาโท พร้อมทั้งคอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาตลอด

พรทิพย์ แพกระจำ

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301007 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: พรทิพย์ แพกระจำง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING MANAGEMENT MODEL WITH OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON PERCEIVED SELF - EFFICACY OF MOTHERS IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณา อนุสันติ, ค.ค.
คำสำคัญ	: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม การจัดการการพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เคมีบำบัด
จำนวนหน้า	: 118 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมากและหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด 2) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADAMIC CODE : 100301007 NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : PORNTHIP PHAEKRACHANG

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING MANAGEMENT MODEL WITH
OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON PERCEIVED SELF -
EFFICACY OF MOTHERS IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS WITH
ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

KEY WORD : SELF-EFFICACY, THE THEORY OF SELF-CARE DEFICIT, NURSING
MANAGEMENT, PEDIATRIC CANCER PATIENTS, ACUTE
LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA, CHEMOTHERAPY.

: 118 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare means of perception of self – Efficacy of Mothers in Pediatric Cancer Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia receiving chemotherapy in an experimental group. The experiment group used nursing management with Orem's Self-Care Deficit theory. The sample was divided into 10 experimental subjects of mothers in Pediatric Cancer patients with Acute Lymphoblastic Leukemia receiving chemotherapy. The experimental instrument and the questionnaires of perception of self- efficacy of mother were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were. 0.93. The comparison of means of perception of self- Efficacy of mothers were analyzed after experimentation and using Wilcoxon Signed – Rank Test comparison before and after experimentation in experimental group.

The study results indicate as follows: 1) The Levels of perception of self- efficacy of mothers in Pediatric Cancer Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia receiving chemotherapy after experimentation in an experimental group was at highest level while in pre-experimentation was at high level. 2) The Perception of self- efficacy of mothers in Pediatric Cancer Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia receiving chemotherapy after experimentation in an experimental group was statistically higher than in pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 เหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม.....	8
2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	14
2.3 การจัดการการพยาบาลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อน เรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	17
2.5 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool Child : 3-6 ปี).....	24
2.5 รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับ เคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม.....	25
2.6 ความสัมพันธ์ของแนวทางการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือด	

ขาวัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	26
---------------------------------------	----

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	44
3.4 จริยธรรมการวิจัย.....	47
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอ.....	50
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	51
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม.....	60
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้วยสถิติ wilcoxon signed-rank test.....	59
5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	64
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	65
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	76
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	77

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และแบบพิกัดศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม วิจัย.....	79
ค โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา	88
ง คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอเรม.....	93
จ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	104
ฉ หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	110
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย....	114
ประวัติผู้วิจัย.....	118

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	32
2 กิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอโธรม.....	98
3 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัย ก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด.....	51
4 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอโธรม โดยรวม.....	54
5 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอโธรม โดยรวมและรายด้าน.....	54
6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอโธรม ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค.....	55
7 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอโธรม ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ.....	57
8 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง	

ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านพัฒนาการตามวัย.....	58
---	----

สารบัญตาราง

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมโดยรวมและรายด้าน.....	59
10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค.....	60
11 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและฝึกปฏิบัติต่างๆ.....	61
12 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการ การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านพัฒนาการตามวัย.....	62

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	29
2 ขั้นตอนในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โรคมะเร็งเด็กในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยมีการปรับปรุงบริการสุขภาพให้มีคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมกันสร้างสรรค์ขึ้นตามแนวทางของวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญกับการลงทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ (Cost-Effectiveness) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสำคัญในการดูแล และเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลและฟื้นฟู อันจะทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ยามเจ็บป่วย ลดเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ลดการสิ้นเปลืองของงบประมาณในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่างๆ แต่การที่ผู้ป่วยเด็กจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเด็กในการดูแล ดังนั้นความสามารถของมารดาจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุตร

จากการศึกษาของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย ผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเด็กในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemias) พบได้ประมาณร้อยละ 30 ของโรคมะเร็งทั้งหมด (สุรเดช หงส์อิง, 2553) การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ถูกเลือกใช้เป็นอันดับต้นๆ เนื่องจากการตอบสนองต่อการรักษาได้ผลดีกว่าในผู้ใหญ่ (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540) แต่อาการข้างเคียงที่พบมักรุนแรงกว่าในผู้ใหญ่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากอักเสบ เบื่ออาหาร ผอมร่าง การเปลี่ยนแปลงการรับรสและอาการอ่อนเพลีย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบต่างๆ จากการที่เม็ดเลือดขาวลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัดและจากตัวโรคเอง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายถึงชีวิตหากได้รับการรักษาล่าช้า และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ การเผชิญกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด มีอาการจากการดำเนินของโรคและการรักษาคือเคมีบำบัดเกิดขึ้น และได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ เหล่านั้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ค่อนข้างจำกัด ทำให้ต้องพึ่งพามารดาและบุคลากรพยาบาลในการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งในครอบครัวมารดาคือผู้ที่ทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้การดูแล (Dependent Care Agent) แก่เด็กที่เจ็บป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด (สุริสา อารยพิทยา, 2533) ซึ่งในมารดาบางรายอาจรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถให้การดูแลบุตรได้ ประกอบกับการทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก พยาบาลต้องมุ่งสนใจในดูแลผู้ป่วยเด็กและขั้นตอนต่างๆ ในการรักษา จึงทำให้ความสนใจในเรื่องความต้องการของมารดาหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดาน้อย ทำให้บทบาทของพยาบาลในการประเมินและตอบสนองความต้องการของมารดาลดลง จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงรูปแบบหรือระบบบริการที่ยังไม่ต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุม สร้างความเชื่อมั่นให้แก่มารดาตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001) ที่ให้ความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ที่บุตรมีอาการไม่สบายและทุกข์ทรมานจากโรคและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และต้องพึ่งพามารดาเป็นผู้กระทำแทน

และจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าปัจจัย 2 ประการที่จะช่วยให้บุคคลกระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวัง คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) เช่น การที่มารดาที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอาการไม่สบายจากผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ต้องเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะดูแลบุตรให้บรรเทาจากความไม่สบายหรือความทุกข์ทรมานจากอาการเหล่านั้น ซึ่งหากมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ ก็จะใช้ความพยายามในการกระทำดังกล่าวจนบรรลุ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ายังมีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวนไม่น้อยที่ต้องทุกข์ทรมานจากโรค การรักษาและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตจากภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากได้รับการดูแลไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากมารดาว่าขาดข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแล

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่ชัดเจน และไม่มีแนวทางการดูแลเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยและมารดา การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเรม จึงทำให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล และมีความมั่นใจ ในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมเป็นอย่างไร

2) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

1.4 เหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการการพยาบาล และวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) ได้พูดถึงว่าความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตามแนวคิดของ

โอเรม (Orem, 1991) พยาบาลมีหน้าที่ประเมิน วินิจฉัยความพร่องและช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเองหรือมีความพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ในผู้ป่วยเด็กมีการดูแลที่เฉพาะแตกต่างกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และการตอบสนองต่อการรักษาที่อาจแตกต่างกันด้วย การดูแลของมารดาอาจมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ (Orem, 2001) พยาบาลมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยให้ความช่วยเหลือใน 5 วิธี คือ (Orem, 2001, p. 56) ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ โดยให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูด รับฟัง และให้กำลังใจ 4) การสอนโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการปรับสภาพแวดล้อมที่จำเป็น ซึ่งช่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเกิดการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยและมารดาเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง

การศึกษาของ Homayun, et al. (2009) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของโอเรม พบว่ามีผลดีสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นและระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง และมัตติกา เทพยานต์ (2553) ที่ศึกษาเรื่องผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด พบว่ารูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมที่นำมาใช้ ทำให้มารดามีการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาเพิ่มมากขึ้น และสามารถให้การดูแลบุตรได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและใช้แนวคิดของ Bandura (1986) ที่พัฒนาแนวคิดเรื่องความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy) เน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นความเชื่อของบุคคล มาวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ที่สะท้อนถึงความสามารถและข้อจำกัดในการดูแล

จากการศึกษาของ ขสรวิร์ กิริติกวัด (2553) เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันทารกกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก สามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมได้ และสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อการดูแลบุตร คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ

มารดาเอง ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1) การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) โดยมีการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังทดลอง โดยดำเนินการทดลองที่หอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ

2.1) ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย คือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิ

2.2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) จำนวน 10 คน และใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

3) ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม หมายถึงชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่จัดทำขึ้นเป็นคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองทั้ง 3 ทฤษฎีย่อย คือ

1) **ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)** ช่วยเหลือมารดาในการดูแลตนเอง เรื่องการค้นหาสาเหตุที่มารดาไม่สามารถ ควบคุมปัจจัยต่างๆที่ทำให้อาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดรุนแรงขึ้น

2) **ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit)** พยายามเป็นผู้เข้ามาช่วยมารดาในการค้นหาความต้องการการดูแล ช่วยพัฒนาความสามารถกระทำในส่วนที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาล และช่วยมารดาในเรื่องที่ต้องตัดสินใจกระทำเอง

3) **ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)** ประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับมารดา ตามคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของ โอเรม (Orem, 2001) นำมาจัดขึ้นเป็นกิจกรรมการพยาบาล คือ

- 3.1) วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา
- 3.2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล
- 3.3) กำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลตามความพร่องของมารดาและดำเนินการปฏิบัติ
- 3.4) ประเมินผลลัพธ์จากการดูแลบุตรและทบทวนการปฏิบัติ
- 3.5) วางแผนเพื่อกำหนดระบบพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาในการตัดสินใจความสามารถของมารดาในเรื่องการดูแลบุตร การควบคุมตนเองตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ตามเป้าหมายการรักษาและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบุตรตามที่ตนเองต้องการ สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) **ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมดูแลบุตรของตนเอง ให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อให้มีความพร้อมในการให้เคมีบำบัด เช่น การมารับเคมีบำบัดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

การรับประทานยาต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดสภาพแวดล้อมให้สะดวกเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก

2) ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมารดาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมและการดูแลบุตรของตนเอง ให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการดูแลความสะอาดร่างกาย ภาวะเลือดออก อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การประเมนอาหารผิดปกติ การดูแลเรื่องอาการไข้และการเช็ดตัวลดไข้ และการรู้จักแหล่งขอความช่วยเหลือ

3) ด้านพัฒนาการตามวัย หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมารดาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมและการดูแลบุตรของตนเอง ให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ให้มีพัฒนาการตามวัยโดยการส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ใส่เสื้อผ้าเอง จัดการเล่นที่เหมาะสมกับวัย และสนับสนุนการพัฒนาความคิดริเริ่มของเด็ก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นๆ สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนานุคลากรด้านปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษาตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรม

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.3 การจัดการการพยาบาลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

2.4 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool Child : 3-6 ปี)

2.5 รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรม

2.6 ความสัมพันธ์ของแนวทางการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

2.1 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรม

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเรียกว่า ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem's General Theory of Nursing) โดยประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care)

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ความพร่องในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของทั้งสองอย่างนี้ไม่สมดุลกันซึ่งความพร่องของทั้งสองอย่างนี้อาจเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วน (Partial) หรือทั้งหมดก็ได้ (Complete) ก็ได้ หากพบว่าเป็นความพร่องทั้งหมดหมายความว่า บุคคลนั้นไม่มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเองเลย ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนั้นแนวคิดส่วนนี้จึงมีความสำคัญกับพยาบาล

มากเพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องพบและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภาวะความพร้อมในการดูแลตนเองอยู่เสมอๆ ทำให้ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับจัดการให้สามารถพัฒนาตนเอง เพื่อการดูแลตนเองได้เหมาะสมอีกทั้งสามารถช่วยเหลือให้ญาติสามารถดูแลผู้รับจัดการได้ด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, น.26-27) การที่บุคคลเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองนั้นเกิดจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลตนเองยังไม่ได้ได้รับการพัฒนา ซึ่งอาจเกิดเนื่องมาจากอายุและพัฒนาการยังไม่ถึงวัย หรือผู้ป่วยเพิ่งได้พบกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพใหม่ๆ

2) ความสามารถในการดูแลตนเองได้รับการพัฒนา แต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้เนื่องจากขาดพลังงาน ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายตามที่ตนเองตั้งใจไว้ได้ ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่ลงมือปฏิบัติต่างๆ ที่สามารถจะกระทำได้อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคที่จะกระทำการดูแลตนเองได้

3) ความสามารถในการดูแลตนเองได้รับการพัฒนาแล้วแต่อาจไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ทั้งหมดหรือมีความสามารถในการดูแลตนเองขณะนั้นมีเพียงพอแต่ด้วยภาวะที่มีสุขภาพที่เลวลงและมีความต้องการกระทำเพื่อดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

4) ความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัดในเรื่องปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน และพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วยแนวคิด

4.1) การดูแลตนเอง (Self-Care) หมายถึง การปฏิบัติของกิจกรรมที่ริเริ่มและดำเนินการภายในช่วงเวลาด้วยตัวเองและอยู่ในความสนใจของการรักษาชีวิตและสุขภาพและเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความผาสุก

4.2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) หมายถึง การดูแลตนเองที่มีเป้าหมายและอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจึงดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นแยกได้เป็น 3 ประเภท คือ

4.2.1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็น การดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร อากาศ ที่เพียงพอ การดูแลเกี่ยวกับระบบขับถ่ายของเสีย คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความสงบ ความเป็นส่วนตัวกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ต่อชีวิต

หน้าที่ และสวัสดิภาพ การทำหน้าที่และพัฒนา สอดคล้องเหมาะสมกับศักยภาพภายในกลุ่ม รู้จักข้อจำกัด และความต้องการของคนที่จะเป็นปกติ (Orem, 2001, p. 225)

4.2.2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือการตั้งครรภ์ (Orem, 2001, p. 230-232) เป็นพัฒนาการของความต้องการการดูแลเป็นสิ่งที่ต่างจากการดูแลตนเองทั่วไป

4.2.3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่มีอยู่สำหรับผู้ที่กำลังป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่มีรูปแบบเฉพาะของพยาธิสภาพ รวมทั้งข้อบกพร่องและความพิการ และผู้ที่กำลังอยู่ระหว่างการวินิจฉัย และการรักษาทางการแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่ชัดเจนเช่นอาการบวม น้ำ หรือมีเนื้องอก หรือมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น หายใจลำบาก หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หรือรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การวิเคราะห์การดูแลตนเองเพื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพจะแสดงในรูปแบบความผิดปกติของสภาวะสุขภาพ ความต้องการการดูแลเป็นผลมาจากทั้งตัวโรค การวินิจฉัย และการรักษา (Orem, 2001, p. 233-235) ลักษณะของปัญหาด้านสุขภาพเป็นเงื่อนไขในการขยายช่วงเวลา การตรวจสอบชนิดของความต้องการการดูแลเฉพาะบุคคลที่ประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคนกับผลกระทบจากสภาพพยาธิวิทยาและชีวิตผ่านช่วงเวลาของพวกเขาได้แก่การแสวงหาความรู้ และการช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพ เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ รวมทั้งผลที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4.3) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่ได้มาจากความรู้ และตอบสนองความต้องการอย่างต่อเนื่องของพวกเขาสำหรับการกระทำ โดยเจตนาจะจงเพื่อควบคุมการทำงานของตัวเองของมนุษย์และการพัฒนา โดยพิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเฉพาะเจาะจง (Orem, 2001, p. 254) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาวะของโรค การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้น ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-Care Agency) (อมรรัตน์ สมมิตร และคณะ, 2554) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับ คือ

4.3.1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) (Orem, 2001, p.264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์เช่นการรับรู้ต่อสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้

4.3.2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components : Enabling Capabilities for Self-Care) (Orem, 2001, p. 264-265) พลังความสามารถทั้ง 10 ประการเป็นลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช้การกระทำโดยทั่วไป

4.3.3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) (Orem, 2001, p. 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเอง ในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ (Estimative) 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) 3) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation)

2.1.2 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit)

ความพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 2001, p. 282) จากข้อจำกัดที่มีอยู่และไม่สมดุลกัน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และจำนวนหรือความหลากหลายของข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจเรื่องการดำเนินและอาการของโรค และการดูแลบุตร หรือข้อจำกัดทางสังคม เช่น การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

การวินิจฉัยความพร่องในการดูแลตนเองจะต้องประเมินจากปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ วัฒนธรรมทางสังคม ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ แบบแผนในการดำเนินชีวิต รวมถึงระบบจัดการสุขภาพ (Orem, 2001, p. 245) และประเมินพลังความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน เมื่อพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลสามารถประเมินความพร่องในการดูแลตนเองของมารดาว่า มารดามีความพร่องในระดับใดและต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จึงจะต้องจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับความพร่องที่เกิดขึ้น เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและไม่สุขสบายจากตัวโรคเองและการรักษาที่ส่งผลต่อพัฒนาการและการทำกิจวัตรประจำวันจึงทำให้เกิดความพร่อง โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน 3-6 ปีนั้นยังไม่สามารถปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพามารดาและพยาบาลให้เป็นผู้กระทำแทน โดยประเมินจากความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลการดูแลทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demands) ที่ต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อมารดาต้องพบกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และไม่สามารถจัดการได้ พยาบาลต้องเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้

2.1.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาของปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการพยาบาลและความต้องการการดูแลทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเอง (หรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) (Orem, 2001, p. 147) เป็นระบบที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับจัดการ เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถ การพัฒนาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1) ชนิดของระบบการพยาบาล การแบ่งชนิดของระบบการพยาบาลตามเกณฑ์ของความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of Movement and Manipulation) เป็น 3 ระบบ คือ

1.1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ไม่สามารถควบคุมการหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมดไม่เพียงแต่พยาบาลจะเป็นผู้กระทำให้ทั้งหมดเท่านั้น พยาบาลยังต้องดูแลในเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทในการกระทำ การชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพของผู้ป่วย ช่วยประทับประคองผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Orem, 2001, p. 353)

1.2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้ป่วยกับพยาบาลตั้งเป้าหมายร่วมกันในการประเมินตัดสินใจหรือปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย (Orem, 2001, p. 354) ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ส่วนพยาบาลอาจจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 41) กิจกรรมของพยาบาลในระบบนี้ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วย ชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง

1.3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education Supportive Nursing System) ระบบนี้เหมาะสำหรับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เรียนรู้เพื่อจะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและการกระทำการดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองทั้งภายนอกและภายใน แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยปราศจากความช่วยเหลือของพยาบาล (Orem, 2001, p. 354) ผู้ป่วย

จะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล รวมทั้งครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคอยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง ซึ่งบทบาทของพยาบาลในระบบสนับสนุนได้แก่การให้ความรู้และสนับสนุนให้มารดาผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง บทบาทของมารดาได้แก่ เรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินใจความต้องการการดูแลทั้งหมดของตนเอง กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของ Jaarsma, Abu-Saad, Dracup, and Halfens (2000) ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ระยะเวลา 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยทั้งหมดนี้ แสดงว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีประสิทธิภาพดีสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้

การพยาบาลทั้ง 3 ระบบนี้ ถือเป็นระบบที่ต่อเนื่องโดยอาศัยความสามารถและข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำเป็นเกณฑ์ ถ้าให้คะแนนจาก 0= ไม่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำเลย และคะแนน 100 = ความสามารถมีอยู่เต็มที่ วิธีการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมี 5 วิธี คือ

(1) การกระทำให้หรือกระทำแทน (Acting for or Doing for) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ และต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลจะต้องคอยปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

(2) การชี้แนะ (Guiding Another) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับจัดการ สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตรา พยาบาลและผู้รับความช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

(3) การสนับสนุน (Supporting Another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับจัดการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด

(4) การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับจัดการในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ทั้งนี้การสอนผู้ป่วยจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรีและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ

ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และพยาบาลจะต้องระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติอาจเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจและการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยของเขา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประเมินผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะให้การสอนและให้คำปรึกษา

(5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแล การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย

จากการศึกษาของอรุณี หล่อนิล และคณะ (2552) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วยการใช้ระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพียงพอที่สนองตอบการดูแลที่จำเป็นทั้งหมด ช่วยลดความพร่องในการดูแลตนเอง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยเคมีบำบัดควรปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

เป้าหมายของการจัดระบบการจัดการการพยาบาลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดคือการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจนสามารถกลับไปดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลช่วยในการประเมินข้อจำกัดที่เป็นสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเองของมารดา และกิจกรรมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดทั้งการดูแลตนเองโดยทั่วไปการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพพร้อมกับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาที่จะกระทำกิจกรรมนั้นเพื่อวินิจฉัยความพร่องในการดูแลตนเองและจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy Theory) เป็นหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ต่อมาในปี 1986 แบนดูราได้มีการพัฒนาขยายแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ให้กว้างขวางขึ้น และเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

แบนดูรา (Bandura, 1997) ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ว่า หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2.1 แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นแนวคิดที่แบนดูรา (Bandura, 1997) พัฒนา มาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรม ของบุคคลเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก 3 ปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกัน คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ และปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางชีวภาพ เช่น ลักษณะของร่างกาย ระบบการรับรู้ ระบบประสาท และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และ การกระทำ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนจะเกิดขึ้นก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยมีความคาดหวังผลลัพธ์เป็นแรงเสริม ให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น (Bandura, 1986) และยังกล่าวถึงการที่บุคคลมีความเชื่อมั่น และรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการพัฒนา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเกิดจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งด้วยกัน ได้แก่

1) ประสบการณ์การกระทำที่เคยประสบผลสำเร็จ (Enactive Mastery Experience) ผู้ที่เคยมี ประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันย่อมเรียนรู้เหตุการณ์ใหม่ได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยมี ประสบการณ์ การได้รับผลสำเร็จในการกระทำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997, p. 80) จากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลมารดา หลังคลอดในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต และการฝึกทักษะ พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรสูงขึ้น (จุฬา ยันตพร และคณะ, 2555)

2) การสังเกตเห็นความสำเร็จผู้อื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ แม้ว่า จะมีอิทธิพลไม่มากนักเหมือนกับกรณีที่เคยมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน แต่ก็ จะสามารถทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ที่ตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997, p. 88) การที่ได้สังเกตเห็นบุคคลอื่นกระทำหรือแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกันและได้รับ ผลเป็นที่น่าพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดประสบการณ์ทางอ้อม คิดคล้ายคลึงว่าผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะ ทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

3) การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal Persuasion) การใช้คำพูดชักจูงเป็นวิธีการ ที่พูดให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จได้

การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

4) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้นั้น บุคคลควรมีสภาพร่างกายและอารมณ์ที่พร้อม ปฏิบัติการตอบสนองของร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เป็นผลจากการที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคามนั้น เป็นต้น

2.2.2 โครงสร้างของแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 22) ได้อธิบายและทำนายพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของบุคคล โดยใช้แนวคิดหลัก 2 ประการ คือ

1) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy Beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลที่สามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นผลที่ได้รับมาจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social Behavior) และ/หรือจากการที่ได้กระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectancies) หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำถ้าหากได้รับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาทำ ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ พบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy Beliefs) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้มากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectancies) (Bandura, 1997)

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำนายพฤติกรรม การศึกษาของโสพิศ สุมานิต (2552) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล พบว่าการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต และปริยะดา ภัทรสัจธรรม (2546) ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่าการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดดีขึ้น

กล่าวโดยสรุป คือ การที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเลือกหาวิธีก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้สึกรู้สึกคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการปฏิบัติของตนเองในการดูแลบุตรขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ จึงจะทำให้การปฏิบัติสำเร็จตามความมุ่งหมาย

2.3 การจัดการการพยาบาลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

2.3.1 โรคมะเร็งในเด็ก

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็ก อุตุนิยมวิทยาการเกิดโรคมะเร็งในเด็กแตกต่างกันตามอายุเพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และภูมิภาค (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540) วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนี้มีหลายวิธี ทั้งการให้เคมีบำบัด การผ่าตัด รังสีรักษา การปลูกถ่ายไขกระดูกและการรักษาทางอิมมูโนวิทยา แต่เคมีบำบัดมักถูกเลือกใช้เป็นอันดับแรกในการรักษา เนื่องจากการตอบสนองต่อการรักษาได้ผลดีกว่าในผู้ใหญ่ (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540)

2.3.2 ชนิดของโรคมะเร็งในเด็ก

โรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กแบ่งกลุ่มโรคมะเร็งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (อิสรารักษ์ นุชประยูร, 2553)

1) มะเร็งระบบโลหิตวิทยา ประกอบด้วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลัน มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเรื้อรัง มะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั้งชนิด Non-Hodgkin และ Hodgkin มะเร็งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่กลายสภาพ และมะเร็งของเซลล์อื่นๆ ในไขกระดูกที่ไม่ใช่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2) มะเร็งที่ไม่ได้มาจากระบบโลหิตวิทยา หรือเรียกว่า มะเร็งก้อนแข็ง หรือมะเร็งเนื้ออกร้าย ประกอบด้วยมะเร็งก้อน (Neuroblastoma) มะเร็งตา (Retinoblastoma) มะเร็งไต (Wilms Tumor) มะเร็งก้อน (Ewing Sarcoma หรือ PNET) มะเร็งที่มาจากเซลล์ระบบสืบพันธุ์ (Germ Cells) มะเร็งกระดูก (Osteosarcoma) มะเร็งเนื้อเยื่อต่างๆ (Sarcoma) มะเร็งตับ (Hepatoblastoma) มะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma) และมะเร็งสมองหรือไขสันหลัง (Glioblastoma) เป็นต้น

3) ก้อนเนื้ออกที่ไม่ใช่มะเร็ง แต่มีการขยายตัวหรือการกระจายลูกตามได้ ประกอบด้วย กลุ่มโรค Histiocytosis Syndromes อย่างเช่น โรค Langerhans Cell Histiocytosis และโรค Familial Erythrophagocytosis Lymphohistiocytosis (FEL) โรคกลุ่มนี้จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือเคมีบำบัด ต้องพิจารณาในผู้ป่วยเด็กเป็นรายๆ ไป

2.3.3 การรักษาโรคมะเร็ง

ในปัจจุบันวิทยาการก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการรักษาด้วยรังสี นอกจากนี้ยังต้องรักษาแบบประคับประคองเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ปัญหาเลือดออก ปัญหาเม็ดเลือดขาวต่ำ ปัญหาจากการติดเชื้อ โดยการให้

น้ำเกลือ การให้เลือด การให้ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว การให้เกล็ดเลือด และการให้ยาฆ่าเชื้อ (Antibiotics) ที่เหมาะสม (สนใจ กาญจนาวงศ์กุล, 2552)

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนี้ นิยมใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกันซึ่งเรียกว่า Multi-modalities Therapy ซึ่งเป็นการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด หรือการฉายรังสี (กวีวัฒน์ วีรกุล และกสิปสไบ สรรพกิจ, 2545) โดยจะมีการพิจารณาเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับชนิดและสถานะของโรคมะเร็งในขณะนั้น จึงทำให้ประสิทธิผลของการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนั้นดีขึ้น

1) ชนิดของเคมีบำบัด

เคมีบำบัดสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามกลไกการออกฤทธิ์ และโครงสร้างทางเคมี ความรู้ในเรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของเคมีบำบัดช่วยให้แพทย์เข้าใจผลข้างเคียงของยา และสามารถเลือกใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540) สามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง คือ ออกฤทธิ์ในทุกระยะของวงจร (Cell Cycle Non-Specific) หรือออกฤทธิ์จำเพาะต่อระยะหนึ่งของวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell Cycle Specific) ในระยะ S phase ที่กำลังสร้าง DNA หรือออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งเซลล์ในระยะ Metaphase หรือยับยั้งการสร้าง RNA และ DNA และกลุ่มสเตียรอยด์ และยากุ่ม Synthetic Compound ซึ่งอาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแตกต่างกันไป ตามชนิดและปริมาณยาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ

2) อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดหลายอาการ ดังนี้

2.1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดมีฤทธิ์กระตุ้นต่อเซลล์สมองที่ควบคุมเกี่ยวกับการอาเจียนโดยตรง (Chemoreceptor Trigger Zone) ยิ่งหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่อเนื่องจะส่งผลผู้ป่วยสูญเสียเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น โดยส่วนมากมักจะเกิดอาการภายใน 1-6 ชั่วโมง และจะหายไปภายใน 36 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน (Antiemetic Drug)

2.2) อาการอ่อนเพลีย เกิดจากเคมีบำบัดทำให้เซลล์มะเร็งถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการสะสมของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึมมากขึ้น อาการอ่อนเพลียอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันแรกของการได้รับจนถึงภายหลังรับเคมีบำบัดไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ (Hockenberry, 2004)

2.3) อาการท้องเดินหรือปวดท้อง เกิดจากเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อทางเดินอาหารระคายเคือง เกิดการอักเสบ และกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวมากเกินไป ทำให้เกิดอาการท้องเดินและปวดท้อง มักจะมีอาการประมาณ 12-48 ชั่วโมง

2.4) อาการเยื่อปากอักเสบหรือมีแผลในปาก ในช่องปากอาจจะแดง เจ็บ เนื่องจาก การได้รับเคมีบำบัดทำให้เซลล์ที่มีการเจริญรวดเร็ว เช่น เซลล์เยื่อในช่องปากถูกรบกวนไม่ให้เกิด การสร้างใหม่ และมีการทำลายเยื่อชั้นต้นของปากและคอ ทำให้เยื่อช่องปากบางลงและฝ่อ เกิดบาดแผล และการอักเสบขึ้นได้ง่าย อาการเยื่อปากอักเสบมักเกิดหลังจากได้รับเคมีบำบัด ประมาณ 3-6 วัน และจะมีอาการประมาณ 1-3 สัปดาห์

2.5) อาการนอนหลับแปรปรวน เป็นอาการนอนหลับยาก ตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน ตื่นยากในตอนเช้า และง่วงนอนในเวลากลางวัน (Rosen, 2007) เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อวงจร การหลับตื่น (Sleep-Wake Cycle) ทำให้ตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน แบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลงไป และมีอาการนอนหลับแปรปรวน จะมีอาการตั้งแต่วันแรกหลังจากได้รับเคมีบำบัด และเป็นอยู่นานประมาณ 3 สัปดาห์หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด (Berger, et al., 2005)

2.6) ผมร่วง เป็นอาการที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมและขน เนื่องจากเส้นผมหรือขน มีความไวต่อเคมีบำบัดมาก หลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการ ผมร่วง และเป็นอยู่นานประมาณ 4-6 สัปดาห์ แต่เมื่อหยุดยาแล้วเส้นผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 8 สัปดาห์

2.7) ผิวหนังแห้งและคัน เป็นอาการที่ผิวหนังมีสีคล้ำ ผิวหนังแห้งเกิดผื่นคัน เคมีบำบัด มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนัง หรือเล็บมีสีคล้ำขึ้น (Hyperpigmentation) และเป็นผื่นคัน แพ้แสงแดด เป็นต้น อาการนี้อาจเกิดขึ้นทันทีจนถึงภายหลังการได้รับเคมีบำบัด 1 เดือน

2.3.4 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องการการรักษาตลอดชีวิต ต้องมีติดตาม และจำเป็นจะต้องพัฒนาทักษะในการจัดการดูแลตนเองเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์สุขภาพ และหลีกเลี่ยง การกำเริบของการเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ว่าพัฒนาระบบ การจัดการสุขภาพที่ทำนายในศตวรรษที่ 21 คือ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ และของโลก ซึ่งพยาบาลสามารถรับผิดชอบกับภารกิจนี้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และการใช้หลักการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังสู่ การปฏิบัติทางคลินิก (ประคอง อินทรสมบัติ, 2553)

ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความซับซ้อน ที่มีความต้องการซึ่งเกิดขึ้นจาก ความเจ็บป่วย การดำเนินของโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ความต้องการการดูแลโดยทั่วไป และ ความต้องการการดูแลในระยะพัฒนาการหรือความต้องการการดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลระยะยาว ที่เป็นส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมและ แหล่งประโยชน์ในชุมชน ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเป็นหัวใจสำคัญของหน่วยบริการ

สุขภาพที่ด้อยให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในระบบสุขภาพที่มีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ลักษณะของโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลรักษาและติดตามตลอดระยะเวลาการรักษา การดำเนินของโรคอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ เช่น ความเจ็บปวดตามอวัยวะที่เกิดโรคหรือตามร่างกาย ความผิดปกติของระบบในร่างกายของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก เนื่องจากมีการตอบสนองได้ดีกว่าในผู้ใหญ่ และมีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 (สมใจ กาญจนางค์กุล, 2552) แต่ผลจากอาการข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่าในผู้ใหญ่ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดจึงมีความเฉพาะและซับซ้อน แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้

1) ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและอาการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งอาการที่มักพบบ่อยได้แก่ ไข้ ซีด เลือดออกง่าย เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก เบื่ออาหาร หรือการติดเชื้อ ซึ่งในบางครั้งการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาและครอบครัวส่วนใหญ่เลือกที่จะจัดการอาการผิดปกติเหล่านั้นด้วยตนเองก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ยังส่งผลให้ขาดความกระตือรือร้นในการพามาพบแพทย์มากยิ่งขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสมคือ การประเมินอาการและอาการแสดงที่ครอบคลุมด้วยการให้เวลากับมารดาในการพูดคุยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นก่อนพบแพทย์ รวมถึงการอธิบายและเสริมสร้างกำลังใจให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเล่าอาการแก่ทีมสุขภาพ

2) การมารับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เคมีบำบัดที่ใช้บ่อยในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวคือ Methotexate, Vincristine, L-paraganase นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ควรได้รับความรู้ในการดูแลตนเองด้วยว่า อาจมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้นได้ แต่อาการดังกล่าวต้องไม่รุนแรง ดังนั้นหากมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้นรุนแรงผู้ป่วยต้องรายงานแพทย์หรือพยาบาลทันที จึงสรุปได้ว่าการดูแลตนเองในเรื่องของการรับเคมีบำบัดและการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้เพราะยาจะช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่ก็มีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจึงทำให้มีโอกาสมารดาอาจตัดสินใจไม่พาผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาได้ ดังนั้นปัญหาการไม่รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาจึงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆของการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ความเชื่อของมารดาผู้ป่วย

ที่ว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้อาการดีขึ้น และการให้โอกาสมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดความเชื่อมั่นว่า การติดตามและทำตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ โดยอาจทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีการดูแลตนเองประสบความสำเร็จมาถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยรายอื่นต่อไป การเปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลตนเองของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพมาก

3) ความเข้าใจต่อข้อจำกัดในการดูแลตนเองในการปฏิบัติเมื่อดูแลบุตร การดำเนินของโรคทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด รับรู้ว่าคุณเองมีข้อจำกัดในหลายด้าน ประกอบกับผู้ป่วยเผชิญกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาเกิดความกลัว ทั้งกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต และกลัวความทรมาณเมื่ออาการรุนแรงขึ้นกลัวความไม่แน่นอนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น มารดาผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก นอกจากนี้หากมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลต่างๆ ได้จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในที่สุด มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองด้านจิตสังคม มักได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้การกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ โดยการสนับสนุนที่ได้รับมีทั้งในรูปแบบของกำลังใจ การให้ข้อมูลและความรู้ การมีที่พึ่งหรือที่ปรึกษาหากมีปัญหา และการสนับสนุนด้านการเงินทั้งจากสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานอื่นที่ นอกจากนี้กิจกรรมทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การไปวัดหรือโบสถ์ การสนทนาร่วมกับพระภิกษุสงฆ์หรือบาทหลวง การทำละหมาด ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดรู้สึกสงบ ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุตร และวางแผนการสำหรับชีวิตได้มากขึ้น

4) ความสามารถในการจัดการกับอาการผิดปกติต่างๆ เช่น การลดความรุนแรงจากการเจ็บป่วยและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและอาการแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง ในการส่งเสริมให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเรื่องของการรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและการติดตามแผน

การรักษาอย่างสม่ำเสมอ การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน รวมถึงการดูแลตนเอง ด้านจิตสังคมอย่างสม่ำเสมอ โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การใช้เวลาในการพูดคุยกับมารดา ผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และการดูแลตนเอง โดยพยาบาลควรมี การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสนับสนุน ในเรื่องต่างๆ แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.5 บทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งต่อมารดาและผู้ป่วยเด็กในหลายๆ ด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา นอกจากนี้การรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับ ผลการรักษา และการที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ตลอดจนปัญหาทาง ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกทุกคน ในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กมากที่สุด มารดา ต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้น และต้องปรับตัวทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยของบุตรยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกภายใน ครอบครัว เนื่องจากมารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จนบางครั้งไม่มีการตอบสนองต่อ ความต้องการของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

จากการศึกษาของนุญนีย์ มณีรัตน์ (2550) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และปราณี จินต์สุภาวงศ์ (2547) เรื่องความต้องการ ของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่บ้าน พบว่า ความต้องการของบิดามารดาเด็กโรคมะเร็งที่ผ่านมา ต้องการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน (เกศรา เสงงาม และคณะ, 2548) นอกจากนี้มารดาแต่ละคนมีความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่แตกต่างกัน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากการปฏิบัติงานพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อให้เกิด ความมั่นใจในการดูแลเด็กทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน การเปิดโอกาสให้มารดาได้มี ส่วนร่วมใน การดูแลเด็ก นอกจากจะทำให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้ว ยังสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กและมารดาได้ เนื่องจากมารดาเป็น บุคคลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีที่สุดและมารดาส่วนใหญ่ต้องรับภาระในการดูแลบุตร

ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน การที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลจากมารดาจะช่วย
ให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น นอกจากนี้บทบาทของมารดาจะช่วยลดความเครียด ความกลัวเกี่ยวกับความ
เจ็บป่วยของบุตรได้ (น้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจิ้น, 2550) ดังนั้นมารดาผู้ซึ่งต้องมียบทบาทใน
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ต้องตระหนักในบทบาทและ
สมรรถนะของตนในการดูแลบุตร เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมี
บำบัดมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษา และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี
คุณภาพ

ในปัจจุบันแม้ว่าความก้าวหน้าด้านการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อน
เรียนที่ได้รับเคมีบำบัดรอดชีวิตมากขึ้นจากการรักษามีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้เคมีบำบัด
สามารถทำให้โรคหายขาดได้ แต่ยังพบว่านอกจากการมารับเคมีบำบัดตามกำหนดแล้ว ผู้ป่วยเด็กต้อง
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นเนื่องจากราคาไม่ได้ดูแลเด็กให้เป็นไปตามแผนการรักษา
ที่ถูกต้อง การที่มารดาไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก
มารดาไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง ตลอดจนการเฝ้าระวัง
ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การเกิดภาวะช็อกจากการแพ้ยา (Anaphylactic shock) การติดเชื้อ ภาวะ
การรุ่มซึมของเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้การรักษา
หยุดชะงัก และเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การควบคุมอาการของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็น
สิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังนั้นมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคนี้นี้จึงต้องมีความรู้
และทำหน้าที่ในการดูแลบุตรให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้บุตรมีภาวะสุขภาพที่ดี สำหรับมารดาควรรู้
ถึงอาการ อาการแสดงของโรค การรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรครวมถึงอาการ
ผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ส่วนบทบาทการดูแลบุตรนั้นตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001) ต้อง
ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งหมดของบุตร ซึ่งประกอบด้วยดูแลทั้งหมด 3 ด้าน คือ การดูแล
โดยทั่วไปประกอบด้วยดูแลในเรื่องอาหารและน้ำที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากผลข้างเคียงของเคมี
บำบัด การดูแลตามระยะพัฒนาการ มารดาควรส่งเสริมให้บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
ใกล้เคียงเด็กปกติให้มากที่สุด ประกอบด้วยพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคมสติปัญญา การเข้าร่วม
กิจกรรมกับเพื่อนๆ และการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เช่น
การสังเกตอาการติดเชื้อการดูแลเด็กเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ร่วง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น
การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น และ
การดูแลบุตรตามแผนการรักษา จึงนำไปสู่การสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎี
ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมเพื่อวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วย

เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และเป็นแนวทางในการประเมินครอบครัว เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือมารดา ให้มีการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

2.4 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool Child : 3-6 ปี)

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี เป็นวัยที่ถือว่า “วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ” ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยทารก ก้าวสู่ความพร้อมในการที่จะเรียนรู้สังคมที่กว้างออกไปจากครอบครัว พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก เช่น ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการให้ถูกวิธี อันจะช่วยให้เด็กเกิดการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสมธรรมชาติของวัยก่อนเรียนมีลักษณะเด่นของวัย คือ อยากเป็นอิสระ ต้องการทำอะไรด้วยตนเอง จึงมักปฏิเสธที่จะทำตามคำสั่งของพ่อแม่ ชอบเถียง อยากแสดงความคิดเห็น ไม่น่ารักเหมือนตอนเป็นเด็กเล็กๆ นอกจากนี้ ลักษณะเด่นของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนยังชอบปฏิเสธและหัวค้อน ไม่เชื่อใจใครง่ายๆ นอกจากนี้ยังได้ชื่อว่าเป็นวัยที่ก่อให้เกิดปัญหา เพราะต้องการทำอะไร ที่บางครั้งเกินขอบเขตที่จะช่วยตนเองได้ ไม่เชื่อฟัง ขัดขืน เป็นวัยที่ชอบเล่นของเล่นมาก ความสนใจของเล่นจะลดลงหลังจากที่เด็กเข้าโรงเรียนแล้ว เป็นวัยชอบสำรวจ อยากรู้ อยากเห็นสิ่งที่อยู่รอบตัว จึงเป็นวัยที่ชอบถามว่า ทำไมๆ นอกจากนี้ยังเป็นวัยเลียนแบบ ผู้ที่โตกว่าทั้งคำพูด กริยาท่าทาง นิสัยใจคอ และยังเป็นวัยสร้างสรรค์อีกด้วย และเด็กวัยนี้เป็นวัยที่เรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้มาก เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักความเป็นหญิงชายของตน มีการพัฒนาด้านภาษาอย่างเต็มที่ มีความคิดสติปัญญาเจริญขึ้นมากเพื่อเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น เป็นวัยที่เด็กเริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล พัฒนาการที่สำคัญที่พบในระยะนี้ คือ ความสามารถในการใช้สัญลักษณ์แทนวัตถุ เช่น สามารถใช้ก้อนไม้มาเล่นเป็นรถยนต์โดยไม่ต้องใช้ของเล่นที่เป็นรถยนต์ก็ได้ เด็กยังมีความคิดที่เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง จะมองสิ่งต่างๆ ในมุมมองของตนเองเท่านั้น ยังไม่สามารถเข้าใจความคิดของคนอื่นที่มีความแตกต่างไปจากตนเอง เด็กมองทุกอย่างเป็นเรื่องจริงทั้งหมด ไม่สามารถแยกความฝันจากความจริง เชื่อว่าสิ่งต่างๆ สามารถทำให้เกิดขึ้นได้เพียงแค่คิดเชื่อในอกนิหาร

เมื่อเจ็บป่วยความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นให้เด็กแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมด้านลบที่เกิดขึ้นกับเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ก้าวร้าว กลัว ขนไม่อยู่นิ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามความคิดและความรู้สึกของเด็ก การที่เจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของเด็ก ดังนั้นการรับฟังความคิดความรู้สึกของเด็กโดยให้เด็กรายงานด้วยตัวเองผ่านกลวิธีระบายความในใจจึงมีความสำคัญ เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความรู้สึก เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว เศร้าโศก ในขณะเดียวกันเด็กสามารถที่จะบอกถึง

ความต้องการการดูแลจากพยาบาลเพื่อจัดการกับความคิดความรู้สึกนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า เหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกด้านลบของเด็ก ได้แก่ อาการและการเจ็บป่วย การต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้าน กิจกรรมทางการแพทย์และการทำหัตถการ ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการทางการแพทย์ที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในระยะยาวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น ปัญหาด้านสุขนิสัยต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การนอนหลับ ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาความผิดปกติทางด้านระบบประสาท ปัญหาด้านอารมณ์และความเครียด ปัญหาด้านการพูด ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือให้เด็กสามารถเผชิญกับสถานการณ์โดยการอนุญาต ให้บิดามารดาอยู่กับเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เด็กรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัย การเปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสเรียนและเล่น

2.5 รูปแบบการจัดการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ในปัจจุบันการบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยหลายๆ ด้าน ระบบบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการจัดการสุขภาพ (พิไลวรรณ จันทรสุกรี และคณะ, 2553) ระบบบริการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ระบบและรูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับการบริการนั้นมีความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ จำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบ และผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) การจัดการการบริการพยาบาลถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อควบคุมคุณภาพการดูแล การนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมาย ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน โดยเน้นการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีคุณภาพและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมากและการรักษาหลักคือเคมีบำบัด ซึ่งต้องการการจัดการพยาบาลที่เฉพาะและซับซ้อน การนำทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเรมเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลัง

การกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001, p. 47-49)

ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดยังต้องพึ่งพามารดาในการดูแลตนเองเนื่องจากข้อจำกัดทางพัฒนาการและความเจ็บป่วย ในการดูแลด้านต่างๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสถานะของโรค การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-Care Agency) การที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงยา อาหารและกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ โดยการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของมารดาและการใช้ระบบการพยาบาลของโอเรมทั้ง 3 ระบบ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรม (Orem, 2001) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยวิธีการให้ความช่วยเหลือ 4 วิธี คือ (Orem, 2001) ได้แก่ 1) การชี้แนะ โดยให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2) การสนับสนุน โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟัง ให้กำลังใจ และสนับสนุนในเรื่องต่างๆ 3) การสอน โดย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับเคมีบำบัด 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการปรับสภาพแวดล้อมที่จำเป็น ซึ่งจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเกิดการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม และช่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองและการกระทำการดูแลตนเองได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

2.6 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ การรักษาหลัก คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเนื่องจากการตอบสนองต่อการรักษาได้ผลดีกว่าในผู้ใหญ่ แต่อาการข้างเคียงมักจะรุนแรงมากกว่าในผู้ใหญ่เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่ต้องทุกข์ทรมานจากตัวโรคเองแล้ว ยังทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไปจนถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะช็อกจากการแพ้ยา (Anaphylactic shock) หรือการติดเชื้อที่หากให้การดูแล

และเฝ้าระวังอาการผิดปกติไม่ครอบคลุมแล้วอาจเสี่ยงต่อภาวะ ช็อกจากการติดเชื้อได้ (Septic shock) ได้ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงมากจนต้องหยุดการรักษา เพราะต้องมาใช้เวลาในการรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้ การดูแลที่เหมาะสมสมารถที่จะช่วยควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงได้ มารดาผู้ป่วยเด็กเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตรที่ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นเป้าหมายของการจัดระบบการจัดการการพยาบาลแก่มารดา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด คือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จนสามารถกลับไปดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ที่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลช่วยในการประเมินข้อจำกัดที่เป็น สาเหตุของความพร้อมในการดูแลตนเองของมารดา และกิจกรรมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจาก พยาบาลโดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดทั้งการดูแลตนเอง โดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ร่วมกับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาที่จะกระทำกิจกรรมนั้น เพื่อวินิจฉัยความพร้อมใน การดูแลตนเอง และจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

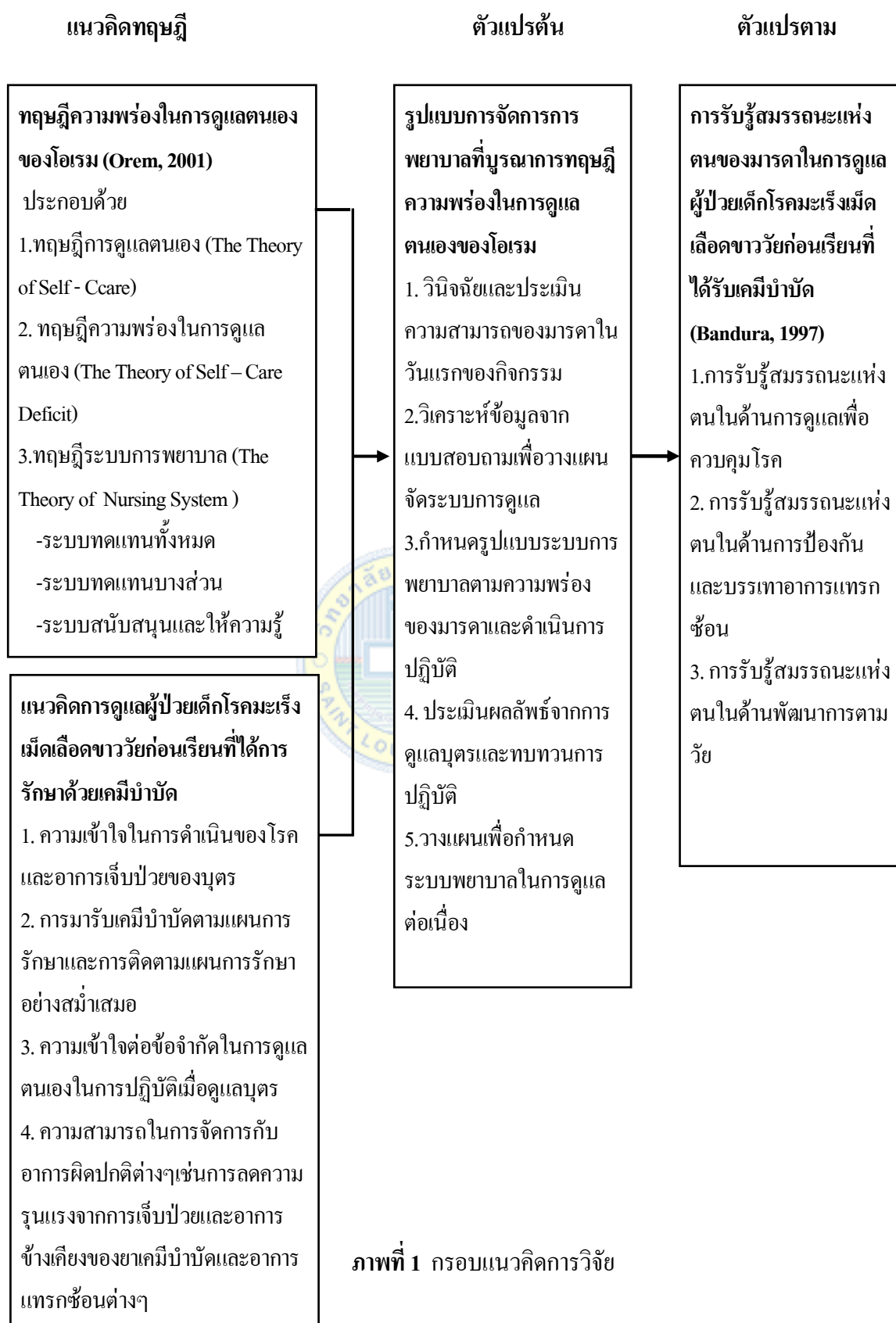
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมและผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้น (Bandura, 1997) การที่บุคคลมีความคิดหรือรู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมการปฏิบัติของ ตนเองได้ภายใต้ปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการกระทำที่พยายาม ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการที่มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมี บำบัดสามารถควบคุมหรือมีความพยายามในการปฏิบัติดูแลบุตรได้ภายใต้ปัจจัยทางสังคม เช่น ระบบสนับสนุนจากครอบครัว ระบบการบริการการพยาบาล ทำให้เกิดการรับรู้ในสมรรถนะ แห่งตนได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับสุภาพร พิมพากรณ์ (2552) เรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อปัจจัยที่ สัมพันธ์กับอาการหอบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าความสามารถทางการพยาบาลเพื่อ ปรับแก้ไขความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อปัจจัยที่ สัมพันธ์กับอาการหอบ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) เป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจในการตัดสินใจ และมีอิสระในการวางแผน ตัดสินใจให้การปฏิบัติโดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากร เวลา สถานที่ และการที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการจัดการ การพยาบาลในรูปแบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case Method or Total Patient Care) โดยใช้ทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) เพื่อเป้าหมายให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

ปฏิบัติดูแลบุตรตามที่คาดหวังให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วย
เอง

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม
มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดา โดยการสร้างเป็นลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล
เฉพาะรายให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญควรแสดงถึง
ผลลัพธ์การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรได้
ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายโดยพิจารณาจากความรู้และประสบการณ์จะเป็นผู้ดูแลตั้งแต่วิน
วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทในการประเมิน และวางแผน
การพยาบาลเพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดค้นหา
ความพร้อมในการดูแลตนเอง และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pre-Post Test Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม โดยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

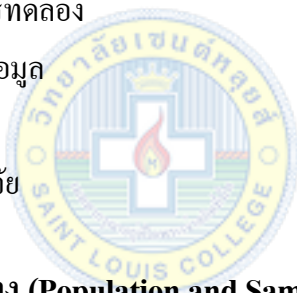
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 จริยธรรมการวิจัย

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย



3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

3.1.1 ประชากร

คือ มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด อายุ 3-6 ปี ในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.1) เป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2) เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

1.3) อ่าน พูด เขียนภาษาไทยได้

1.4) ให้ความร่วมมือและเต็มใจในการทดลอง

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

2.1) เมื่อมารดาเปลี่ยนใจ ปฏิเสธและขอยุติการเข้าร่วมในการทดลอง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม

2.2) เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ไม่สามารถให้เคมีบำบัดต่อเนื่องได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการการพยาบาล ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง สร้างตาราง เรียกว่า ตารางบูรณาการทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
การพยาบาลตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม คือ การพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก โดยพัฒนาความสามารถของมารดาซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และแก้ไขความพร้อมของมารดาเมื่อบุตรเกิดความเจ็บป่วยและมารดาเกิดความพร้อมไม่สามารถดูแลบุตรได้ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา จึงต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีย่อยของโอเรมทั้ง 3 ทฤษฎีคือ 1.ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self – Care)	ความต้องการการดูแลของมารดาและผู้ป่วยเด็ก เป็นความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาด้วยเคมีบำบัด มารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตร ดังนั้นพยาบาลจึงต้องช่วยมารดาในการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1. ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและอาการเจ็บป่วยของบุตร 2. การมารับเคมีบำบัดตามแผนการรักษา และการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ	การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ การพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร และแก้ไขความพร้อมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	กิจกรรมที่ 1 วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา 1. แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการรับข้อมูล 2. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตอย่างคร่าวๆ ผลกระทบของภาวะ การเจ็บป่วยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกที่มีต่อโรคและการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา (ใช้เวลา 5 นาที) 3. ให้ข้อมูลแก่มารดาเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
3.ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) 1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self – Care) หมายถึง การดูแลตนเองที่มีเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด	3. ความเข้าใจต่อข้อจำกัดในการดูแลตนเองในการปฏิบัติเมื่อดูแลบุตร 4. ความสามารถในการจัดการกับอาการผิดปกติต่างๆ 1. ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและอาการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งอาการที่มักพบบ่อย ได้แก่ ไข้ ซีด เลือดออกง่าย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก เบื่ออาหาร หรือการติดเชื้อ ซึ่งในบางครั้งการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้มารดาผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกจัดการกับอาการผิดปกติเหล่านั้นไม่ถูกต้อง	1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self – care) เมื่อมารดาต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มารดาและครอบครัวต้องแสวงหาแหล่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามระยะดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับเคมีบำบัด มารดาผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นสิ่งที่อาจเป็นอันตราย	การวางแผนการรักษา ขึ้นตอนและวิธีการในการรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริงซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้มารดาและผู้ป่วยเกิดความชัดเจนและเข้าใจได้ถูกต้องตรงกันภายหลังรับทราบข้อมูลจากแพทย์แล้ว 4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม 5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ก่อนได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) ครั้งที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 10-12 นาที

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
(Therapeutic Self-Care Demand) 3 ประเภท ประกอบด้วย 1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน และทุกวัย แต่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการมี		ที่สามารถดูแลสุขภาพชีวิตได้ และค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และตัดสินใจรับการรักษาในที่สุด ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผล ในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาให้เข้าใจและยอมรับการรักษา 1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เมื่อมารดาต้องดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับเคมีบำบัด มารดา ยังสับสนและขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลบุตร ทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นระบบการพยาบาลในระยะนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ	6. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรม พร้อมทั้งแจกคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแถมมารดาพร้อมทั้งชี้แจงกำหนดเวลานัดหมายตามตารางเวลากิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระบบการดูแล 1. การรวบรวมข้อมูลปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ของผู้ป่วยเด็ก มารดา และครอบครัว (Basic Conditioning Factors: BCF) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีผลต่อการดูแลเด็กโดยตรง ได้แก่ อายุ เพศ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบ

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
กิจกรรมและการพักผ่อน ความสมดุลระหว่างความสงบกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต และสวัสดิภาพ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง		เกี่ยวกับเคมีบำบัด ประโยชน์และเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และลดความเครียดวิตกกังวลจากการได้รับรู้ว่าบุตรต้องได้รับเคมีบำบัด และช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลในเรื่องการจัดการอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การจับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ ความสมดุลระหว่างการเล่นและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายต่างๆ เช่น ป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากภาวะเลือดออกและการบาดเจ็บต่างๆ	บริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ 2.ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองตามข้อมูลที่เก็บบันทึก 3. เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและระบบการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการคือระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) กิจกรรมที่ 3 กำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลและดำเนินการปฏิบัติโดยนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลและ

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้พัฒนาการล่าช้า หรือถดถอย มีความกลัวจากภาวะผลัดพรากจากครอบครัว		1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เมื่อมารดาต้องดูแลบุตรและเกิดปัญหาต่างๆ ขณะรับการรักษา มารดาต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากพยาบาล ในการแก้ไขข้อจำกัดของพัฒนาการตามภาวะความเจ็บป่วยของบุตร พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้มารดาเกิดแรงจูงใจและพัฒนาความรู้และความสามารถจากระบบทดแทนทั้งหมด มาเป็นทดแทนบางส่วนและเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้	มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวให้บรรลุตามเป้าหมาย 1. ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดจากใบคำสั่งการรักษาเวชระเบียน และแบบบันทึกการให้ยา 2. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาในเรื่องแผนการรักษาต่อเนื่องเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และทบทวนว่าเรื่องใดที่มารดาต้องการข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม 3. ประเมินอาการผิดปกติขณะได้รับเคมีบำบัดเช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการ Anaphylactic shock และประเมินบริเวณหลอดเลือดที่ให้เคมีบำบัด รวมทั้งให้ข้อมูลแก่มารดาในการประเมินสิ่งผิดปกติ

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยและการรักษา เช่น การแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล การรับรู้ สนใจและดูแลผลของการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ คอยดูแลความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือเคมีบำบัด ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่	2. การมารับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลบุตรในเรื่องของการรับเคมีบำบัดและการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะเคมีบำบัดจะช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่ก็มีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยรุนแรง จึงทำให้มีโอกาสมารดาจะไม่พาผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดต่อเนื่อง บทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำให้มารดาผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่า การติดตามและทำตามแผนการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้	1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) ขณะได้รับการรักษาและรับเคมีบำบัด มารดาซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอาจมีความกังวลต่อผลข้างเคียงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และขณะได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งอาการต่างๆ ที่เกิดภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล ไปอยู่บ้าน พยาบาลเป็นผู้ให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย ต้องประเมินอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาในการดูแลบุตร รวมทั้งให้การช่วยเหลือ เมื่อมารดาไม่สามารถกระทำได้ การจัดระบบการพยาบาลในขณะนี้ คือ ระบบทดแทน	4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพบุตร หรือพูดคุยข้อสงสัยที่เคยสอบถามครั้งก่อน 5. หลังได้รับเคมีบำบัดครบขั้นตอน ผู้วิจัยประเมินสภาพร่างกายและอาการทั่วไป รวมทั้งสัญญาณชีพต่างๆ กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลลัพธ์และทบทวนการปฏิบัติเมื่อได้รับเคมีบำบัดครบขั้นตอนและจำนวนแล้วแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจรักษาในครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์ 1. ประเมินผู้ป่วยเด็กและมารดาว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self Care Deficit) เป็นความไม่สมดุลกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self – Care Demand) อาจเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วน หรือทั้งหมดก็ได้ มารดาจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลตามระดับความพร้อมที่เกิดขึ้น	3. ความเข้าใจต่อข้อจำกัดในการดูแลตนเองในการปฏิบัติเมื่อดูแลบุตร การดำเนินของโรค และอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเคมีบำบัด ทำให้มารดาผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติข้อจำกัดในหลายด้าน ประกอบกับผู้ป่วยเผชิญกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาเกิดความกลัว ทั้งกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต และกลัวความทรมาณเมื่ออาการรุนแรงขึ้น กลัวความไม่แน่นอนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น พบว่าการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและสังคม ส่งผลให้การกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำใน	หรือการกระทำแทนทั้งหมดแต่มารดาผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ 2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self Care Deficit) เมื่อมารดาเกิดความพร้อมในการดูแลบุตร พยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา เมื่อวินิจฉัยได้แล้วว่า เกิดความพร้อมในระดับใดจึงจัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสมตามสถานการณ์นั้น ซึ่งในขณะนี้พยาบาลเป็นผู้ให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการช่วยเหลือตามระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด แต่มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเท่าที่กระทำได้	2. ให้คำแนะนำ ข้อมูล รวมทั้งสาธิตกิจกรรมในกรณีที่มารดาผู้ป่วยต้องการ เช่น มารดาต้องการเรียนรู้วิธีการตรวจและประเมินช่องปาก หลังจากนั้นประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติของมารดา จนมารดาผู้ป่วยเด็กเข้าใจและมั่นใจ 3. หลังจากนั้นผู้วิจัยทบทวนแผนการดูแลกับมารดาอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งแนะนำในการปฏิบัติตัว วิธีปฏิบัติตัวเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 1. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และพักผ่อนให้เพียงพอ

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
3. ระบบการพยาบาล(Nursing system) เป็นระบบที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อช่วยแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของมารดาแบ่งเป็นระบบย่อยทั้งหมด 3 ระบบ คือ 3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) 3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System)	โรงพยาบาลลดลง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการสนับสนุนที่ได้รับมีทั้งในรูปแบบของกำลังใจ การให้ข้อมูลและความรู้ การมีที่พึ่งหรือที่ปรึกษาามมี ปัญหา 4. ความสามารถในการจัดการกับอาการผิดปกติต่างๆ เช่นการลดความรุนแรงจากการเจ็บป่วย อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดและอาการแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลต้องทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเรื่องของการรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรับเคมีบำบัดตามแผนการ	เช่น การสังเกตอาการผิดปกติระหว่างได้รับเคมีบำบัด การสังเกตบริเวณเส้นเลือดที่ให้เคมีบำบัด และค่อยๆ เปลี่ยนเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในเรื่องการบรรเทาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3. ระบบการพยาบาล (Nursing system) เมื่อมารดามีความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการวางแผนร่วมกับมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตามทฤษฎีของโอเรมโดยพัฒนาความสามารถของมารดาตามรูปแบบของระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบด้วยกัน คือ ระบบทดแทนทั้งหมด	2. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ 3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งในระยะที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน และดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 2 – 3 ลิตร 4. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด โรคเริม 5. ภายหลังได้รับเคมีบำบัดประมาณ 2 สัปดาห์จะเป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันต่ำลงมากที่สุดมารดาและผู้ป่วยต้องระวังและป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่นการติดเชื้อ อาการไข้ อาการเลือดออกรวมทั้งปฏิบัติตาม

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
3.3 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System)	รักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การให้เวลาในการพูดคุยกับมารดาผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง	(Wholly Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) วิธีการช่วยเหลือที่จัดให้แก่มารดา ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ สนับสนุน ให้กำลังใจและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยในการวางแผนพยาบาลจะต้องกำหนดกิจกรรมของพยาบาลไว้ในคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจน ประเมินการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในแต่ละส่วน คือ	คำแนะนำของแพทย์ และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอที่สำคัญจะต้องกลับมารับเคมีบำบัดตามแพทย์นัด ในกรณีที่มีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น มีเลือดออก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนมาก ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด กิจกรรมที่ 5 ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 1. ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพได้ประชุมปรึกษาหลังจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคระหว่างที่ใช้รูปแบบนี้ รวมทั้งทบทวน

ตารางที่ 1 การบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอเรม	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	บูรณาการทฤษฎีความพร้อม ในการดูแลตนเอง	กิจกรรม
		1) พยาบาล มารดาผู้ป่วย และ/หรือญาติ ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนที่วางไว้หรือไม่ได้ผลอย่างไร 2) สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยเด็กและมารดาในขณะนั้นได้หรือไม่ 3) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและมารดามีการพัฒนาหรือไม่ หากไม่บรรลุตามเป้าหมาย หรือปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป จะต้องพิจารณาประเมินข้อมูลและวางแผนปรับการพยาบาลใหม่	ปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและมารดาต่อเนื่องที่บ้าน หรือเมื่อมารดาโทรศัพท์มาขอความช่วยเหลือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ 2. แนะนำแหล่งประโยชน์หรือช่องทางในการหาข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินแก่มารดา 3. ให้ตอบแบบสอบถาม (Post-Test) ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยเด็กและมารดากลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากครั้งแรก 3 สัปดาห์

1.2) ผู้วิจัยได้สร้างคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามขั้นตอนและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรมที่เลือกใช้ ระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการพร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในแต่ละกิจกรรมสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล กำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลตามความพร้อมของมารดาและดำเนินการปฏิบัติ ประเมินผลลัพธ์จากการดูแลบุตรและบทวนการปฏิบัติ วางแผนเพื่อกำหนดระบบพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง เสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเรียกว่า คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ภายในคู่มือประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีใช้ แนวคิดและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงขั้นตอนในการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด โดยชุดเครื่องมือประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของแบนดुरา (Bandura, 1997) จำนวน 24 ข้อ โดยจำแนกเป็นรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค 10 ข้อ ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ 8 ข้อ และด้านพัฒนาการตามวัย 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความนี้เป็นความจริงตรงกับท่านปฏิบัติมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความนี้เป็นความจริงตรงกับท่านปฏิบัติมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความนี้เป็นความจริงตรงกับท่านปฏิบัติปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความนี้เป็นความจริงตรงกับท่านปฏิบัติน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงตรงกับท่านปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร แบ่งเป็น 5 ระดับแล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนแต่ละช่วงชั้น ในการกำหนดช่วงชั้นคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้สูตรต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555, น. 407)

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

4.20 - 5.00	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด
3.40 - 4.19	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก
2.60 - 3.39	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง
1.80 - 2.59	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย
1.00 - 1.79	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยที่สุด

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรง (Content Validity) เครื่องมือที่ใช้มี 2 ส่วน คือ รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมี

บำบัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับภาษาให้สื่อความหมายชัดเจน เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง โดยมีรายละเอียดของการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1.1) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลมีการปรับแบบบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็ว

1.2) แบบสอบถามมีการแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนและใช้คำที่เหมาะสมในข้อที่ 1 และข้อ 7 ส่วนในข้อที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกันให้ตัดออกคือ ข้อ 9 ข้อ 12 และข้อ 24 และเพิ่มข้อคำถามขึ้นมาอีก 2 ข้อในด้านพัฒนาการตามวัย

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคมะเร็ง) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงสร้างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมเท่ากับ 0.93 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรคมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และด้านพัฒนาการตามวัยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองออกเป็นลำดับดังนี้

3.3.1 ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง

1) เตรียมเอกสาร ได้แก่ หนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ

มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพโดยจัดทำโครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมีขั้นตอนการจัดทำโครงการ ดังนี้

1.2.1) ผู้วิจัยดำเนินการเขียนโครงการอบรม

1.2.2) เสนอโครงการต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

1.2.3) ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะ

1.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและผู้สนใจที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ความรู้ จัดการอบรม 1 รอบ ในวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ.2556 (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

1.4) ผู้วิจัยชี้แจงการใช้คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการวิจัยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามแนวคิดที่กำหนดไว้

1.5) ให้พยาบาลที่เข้าร่วมในการวิจัยสอบถามข้อสงสัยและ ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด 1 คน โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและแนะนำการใช้รูปแบบตามขั้นตอนต่างๆจนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดได้ด้วยตนเอง

3.3.2 ขั้นตอนทดลองและเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้าทีม และพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีม มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นรายบุคคลคนละ 3-4 ราย และดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิม ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผู้วิจัย จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในระหว่างทดลอง

2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 ท่าน ปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยการมอบหมายงานของหัวหน้าทีม ซึ่ง

พิจารณาตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และให้ดูแลมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่รับใหม่หรือพบครั้งแรกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปฏิบัติตามรูปแบบและใช้กระบวนการพยาบาล มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษารายกรณีและการเยี่ยมชมตรวจทางโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาล

3) พยาบาลวิชาชีพแนะนำตัวกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการ และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจขั้นตอนและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดให้แก่มารดา โดยใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที/ราย และให้มารดาผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทุกข้อ เป็นการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-Test)

4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่แรกรับจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนครบ 5 กิจกรรม และมีการประชุมปรึกษา ปัญหาและความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กในแต่ละกิจกรรมจนครบ 3 วัน และวางแผนร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5) นัดพบมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อมาอน โรงพยาบาลครั้งต่อไป ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในครั้งที่ 2 หลังการทดลอง (Post-Test) โดยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทุกข้อ โดยใช้เวลา 15 – 20 นาที

5.3.3 ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การทดลอง มาวิเคราะห์

3.4 จริยธรรมการวิจัย

3.4.1 ขั้นตอนการรับรองจริยธรรม และเตรียมการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมการวิจัยดังต่อไปนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองขออนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หนังสือรับรองขอดำเนินการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่ออนุมัติดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

2.1) โครงร่างสารนิพนธ์

2.2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

2.3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

4) ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ และอธิบายให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อการรักษา โดยจะไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแต่อย่างใดซึ่งขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4.2 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ และอธิบายให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 10 คน เข้าใจถึงเครื่องมือ

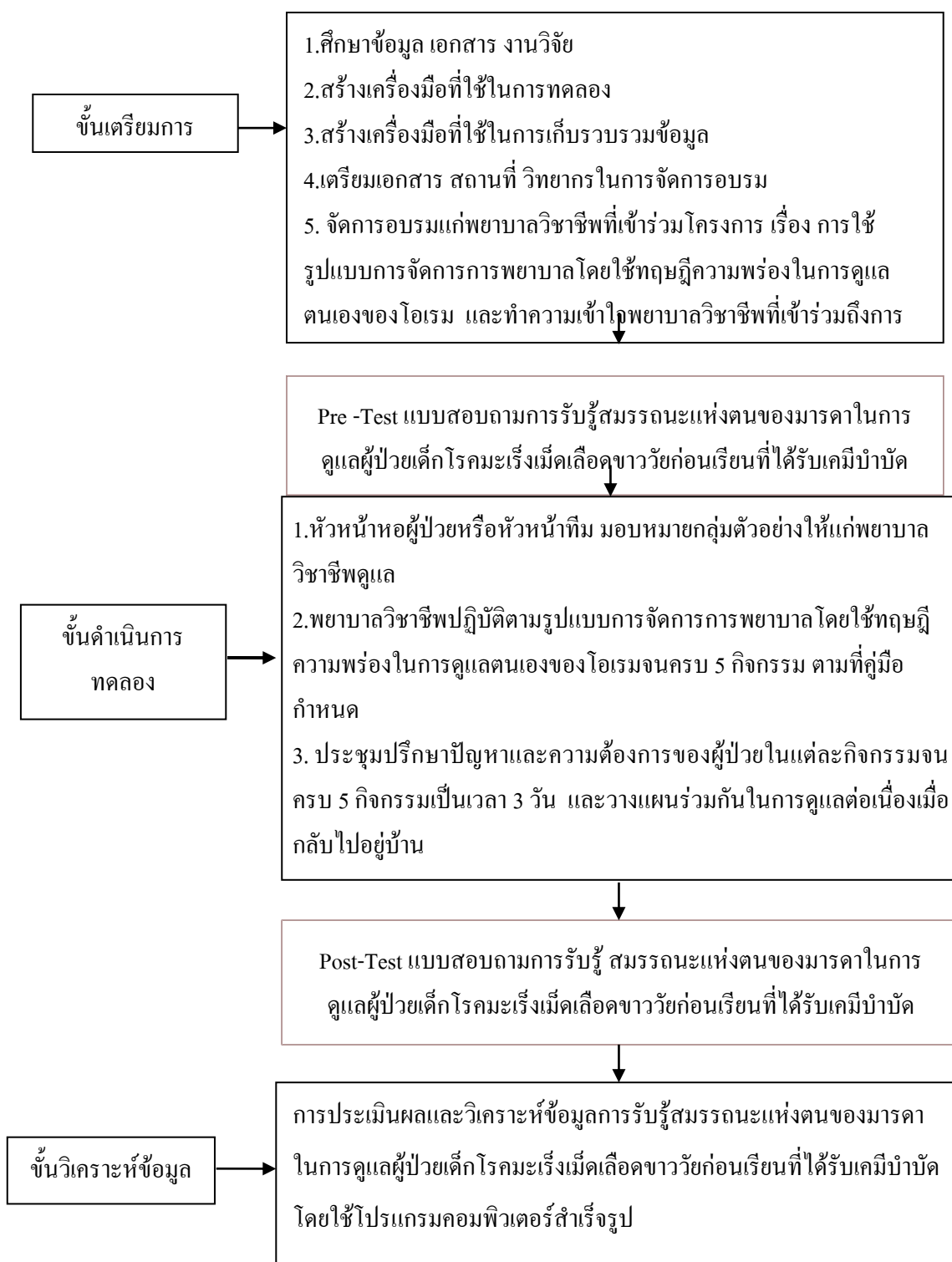
การดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอการวิจัยในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการแสดงความคิดเห็นส่วนบุคคลของมารดาและไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดปรากฏในรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างเช่นนี้ทุกคน มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีการลงนามยินยอมเป็นรายบุคคลตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง
- 2) วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
- 3) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายละเอียดสรุปขั้นตอนในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง (One-Groups Pre-Post Test Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และ เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว วัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความ พรองในการดูแลตนเองของโอเรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมี รายละเอียดดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัย ก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีความพรองในการดูแลตนเองของโอเรม (ตารางที่ 4-8)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการ พยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพรองในการดูแลตนเองของโอเรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (ตารางที่ 9-12)

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอ

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Sig	หมายถึง	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
1. อายุ		
21-25 ปี	3	30
26-30 ปี	2	20
31-35 ปี	3	30
35 ปีขึ้นไป	2	20
รวม	10	100
2. ศาสนา		
พุทธ	10	100
รวม	10	100
3. สถานภาพสมรส		
คู่	9	90
อื่นๆ (แยกกันอยู่)	1	10
รวม	10	100
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	90
ปริญญาตรี	1	10
รวม	10	100
5. อาชีพ		
แม่บ้าน	3	30
รับจ้าง	6	60
ค้าขาย	1	10
รวม	10	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
แม่บ้าน	3	30
รับจ้าง	6	60
ค้าขาย	1	10
รวม	10	100
6. รายได้		
พอใช้	7	70
ไม่พอใช้	3	30
รวม	10	100
7. อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี)		
3-4	8	80
5-6	2	20
รวม	10	100
8. เพศของบุตร		
ชาย	5	50
หญิง	5	50
รวม	50	50
9. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 1 ปี	7	70
1-2 ปี	1	10
3-4 ปี	2	20
รวม		
10. จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด		
1-3	7	70
4-6	3	30
รวม	10	100

จากตารางที่ 3 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 คน อายุของมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และช่วงอายุ 31-35 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่ในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ ศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และแยกกันอยู่จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และรองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาเป็นแม่บ้านจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 30 และประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมามีรายได้ ไม่พอใช้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ตามลำดับ อายุ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีอายุ 3-4 ปี จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาอายุ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ เพศ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นเพศชายจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นเพศหญิง 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับเคมีบำบัดต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 70 รองลงระยะเวลาประมาณ 3-4 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดประมาณ 1-3 ครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา 4-6 ครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (ตารางที่ 4-8)

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม โดยรวม

ช่วงเวลา	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ก่อนการทดลอง	10	4.08	0.37	มาก
หลังการทดลอง	10	4.59	0.23	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค	4.10	0.31	มาก	4.58	0.29	มากที่สุด
ด้านการป้องกันและบรรเทา อาการแทรกซ้อน	4.11	0.43	มาก	4.60	0.23	มากที่สุด
ด้านพัฒนาการตามวัย	4.03	0.58	มาก	4.60	0.31	มากที่สุด
รวม	4.08	0.37	มาก	4.58	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ และด้านการพัฒนาการตามวัย อยู่ในระดับมาก ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆและด้านการพัฒนาการตามวัย อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มั่นใจว่าสามารถบอกเกี่ยวกับอาการ และอาการสำคัญของโรค	3.40	0.69	มาก	3.90	0.56	มาก
2. มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรขณะได้รับ เคมีบำบัดได้	4.00	0.47	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
3. มั่นใจว่าสามารถสังเกต อาการผิดปกติ	4.00	0.66	มาก	4.40	0.84	มากที่สุด
4. มั่นใจว่าสามารถดูแลไม่ให้เด็กเล่นคลุก คลี้หรือใกล้ขีด	3.90	0.99	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
5. มั่นใจว่าสามารถจะดูแลและจัดหาอาหาร ที่เหมาะสม	4.10	0.73	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
6. สามารถสังเกตและดูแลบริเวณเส้นเลือด ที่ให้เคมีบำบัด	3.40	0.84	มาก	4.20	0.63	มากที่สุด
7. สามารถดูแลให้บุตรรับประทานยาตาม วิธีที่ถูกต้อง	4.40	0.51	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้าน การดูแลเพื่อควบคุมโรค (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. สามารถพาบุตรมารับการรักษาตามนัด ได้ทุกครั้ง	4.80	0.42	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
9. สามารถดูแลบุตรให้ได้รับอาหารที่มี คุณค่า	4.40	0.51	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
10. มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	4.60	0.51	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
รวม	4.10	0.31	มาก	4.58	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ มี 4 ข้อ ใน 10 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และมี 6 ข้อ อยู่ในระดับมาก ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี 9 ข้อใน 10 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุดและมี 1 ข้อใน 10 ข้ออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 7 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้าน การป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผดผื่นต่างๆ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.มั่นใจว่าเมื่อบุตรมีอาการไข้ท่านจะใช้ วิธีการเช็ดตัวลดไข้	4.10	0.73	มาก	4.90	0.73	มากที่สุด
2.มั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการที่แสดงถึง การติดเชื้อ	4.20	0.63	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
3.มั่นใจว่าเมื่อบุตรเจ็บปากเป็นแผลในปาก	4.00	0.66	มาก	4.20	0.42	มากที่สุด
4.มั่นใจว่าเมื่อเห็นริมฝีปากของบุตรแห้ง	4.10	0.56	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
5.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้ใส่น้ำยาก ทุกครั้ง	4.60	0.51	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
6.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรในการป้องกัน ภาวะเลือดออก	4.20	0.63	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
7.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้ทำความสะอาดช่องปาก	3.90	0.56	มาก	4.70	0.51	มากที่สุด
8.สามารถค้นหาแหล่งช่วยเหลือหรือ สนับสนุน	3.80	0.78	มาก	4.10	0.73	มาก
รวม	4.11	0.43	มาก	4.60	0.23	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผดผื่นต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 3 ข้อใน 8 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 5 ข้อใน 8 ข้ออยู่ในระดับมาก ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการ

การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามี 7 ข้อใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและมี 1 ข้อใน 8 ข้ออยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 8 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านพัฒนาการตามวัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้มีพัฒนาการ	4.10	0.87	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
2.มั่นใจว่าสามารถจัดการเล่นที่เหมาะสมกับวัย	4.00	0.47	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
3.มั่นใจว่าสามารถส่งเสริมให้บุตรทำกิจกรรม	4.20	0.63	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
4.มั่นใจว่าสามารถติดตามการเจริญเติบโต	4.00	0.81	มาก	4.20	0.78	มากที่สุด
5.มั่นใจว่าจะไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือ หงุดหงิด	3.60	0.84	มาก	4.00	0.47	มาก
6.มั่นใจว่าสามารถติดตามแผนการรักษา	4.30	0.67	มากที่สุด	4.80	0.63	มากที่สุด
รวม	4.03	0.58	มาก	4.60	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดด้านพัฒนาการตามวัย ของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามี 2 ข้อใน 6 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และมี 4 ข้อใน 6 ข้ออยู่ในระดับมาก ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อม

ในการดูแลตนเองของโอเริมด้านพัฒนาการตามวัย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 5 ข้อใน 6 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุดและมี 1 ข้อใน 6 ข้ออยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริม ด้วยสถิติ wilcoxon signed-rank test (ตารางที่ 9-12)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริม โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	Mean Rank	Sum of Ranks	p- value
1. ด้านการดูแลบุตรเพื่อควบคุมโรค	5.50	55	0.005*
2. ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อน	5.50	55	0.004*
3. ด้านพัฒนาการตามวัย	5.50	55	0.005*
รวม	5.50	55	0.005*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 9 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	Mean Rank	Sum of Ranks	p- value
1.มั่นใจว่าสามารถบอกเกี่ยวกับอาการและอาการ	3.00	15.00	0.025*
2. มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรขณะได้รับเคมีบำบัดได้	3.50	21.00	0.020*
3. มั่นใจว่าสามารถสังเกต อาการผิดปกติ	3.50	17.50	0.102
4. มั่นใจว่าสามารถดูแลไม่ให้ เด็กเล่นคลุกคลีหรือใกล้ชิด	4.00	28.00	0.014*
5. มั่นใจว่าสามารถจะดูแลและจัดหาอาหารที่เหมาะสม	3.50	21.00	0.014*
6. มั่นใจว่าสามารถสังเกตและดูแลบริเวณเส้นเลือดที่ให้เคมี บำบัด	4.00	28.00	0.011*
7. มั่นใจว่าสามารถดูแลให้บุตรรับประทานยาตามวิธี	2.00	6.00	0.083
8. มั่นใจว่าสามารถพาบุตรมารับการรักษาตามนัด	2.00	4.00	0.564
9.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้ ได้รับอาหารที่มีคุณค่า	2.50	10.00	0.046*
10.มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ	2.00	4.00	0.564
รวม	5.50	55.00	0.005*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อใน 10 ข้อที่หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	Mean Rank	Sum of Ranks	p- value
1.มั่นใจว่าเมื่อบุตรของท่านมีอาการ ใช้ท่านใช้วิธีการเช็ดตัว	3.50	21.00	0.023*
2. มั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการที่แสดงถึง การติดเชื้อ	3.50	21.00	0.014*
3. มั่นใจว่าเมื่อบุตรของท่านเจ็บปาก เป็นแผลในปากท่าน	1.50	3.00	0.157
4.มั่นใจว่าเมื่อเห็นริมฝีปากของบุตรแห้ง	3.50	21.00	0.014*
5.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตร ให้ใส่น้ำจากทุกครั้ง	2.50	7.50	0.317
6. มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรในการป้องกันภาวะเลือดออก	3.00	15.00	0.025*
7. มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้ทำความสะอาดสะอาดช่องปาก	3.50	21.00	0.020*
8.มั่นใจว่าสามารถค้นหาแหล่งช่วยเหลือ หรือสนับสนุน	2.00	6.00	0.083
รวม	5.50	55	0.004*

* p < 0.05

จากตารางที่ 11 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมใน

การดูแลตนเองของโอเริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 5 ข้อใน 8 ข้อที่หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริม ด้านพัฒนาการตามวัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลบุตร	Mean Rank	Sum of Ranks	p- value
1.มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้มีพัฒนาการตามวัย	3.50	21.00	.020*
2.มั่นใจว่าสามารถ จัดการเล่นที่เหมาะสมกับวัย	5.00	45.00	.003*
3.มั่นใจว่าสามารถส่งเสริมให้บุตรทำกิจกรรม	4.00	28.00	.008*
4.มั่นใจว่าสามารถติดตามการเจริญเติบโต	2.50	7.50	.317
5.มั่นใจว่าจะไม่แสดง อารมณ์ โกรธหรือหงุดหงิด	2.00	6.00	.102
6.มั่นใจว่าสามารถ ติดตามแผนการรักษา	3.60	18.00	.096
รวม	5.50	55	.005*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเริมด้านพัฒนาการตามวัย โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 3 ข้อใน 6 ข้อที่หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1กลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง (One-Groups Pre -Post Test Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ประชากร คือ มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) เป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

การดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 3 ท่าน สร้างความเข้าใจในการใช้คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมแก่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมแก่พยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมโดยหัวหน้าทีมมอบหมายมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม

โครงการ รับผิดชอบเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการจัดการจนครบ 10 ราย รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนทดลอง (Pre-Test) ในวันแรกที่มาโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัดโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด และมารดาให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านการอบรมเรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม (รายละเอียดตามคู่มือการปฏิบัติ) โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นได้นัดหมายเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำอีก 3 สัปดาห์เป็นครั้งที่ 2 (Post-test) นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงข้อมูลส่วนบุคคลและแสดงระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม

นอกจากนั้นเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed -Rank Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม ผลการวิจัยพบว่า

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎี

ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 5)

5.1.2 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมพบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างและด้านการพัฒนาการตามวัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด หลังใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมทั้งโดยรวมและรายด้าน

อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มารดาผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอาจประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่า เป็นสิ่งที่อาจเป็นอันตรายที่สามารถคุกคามชีวิตของผู้ป่วยเด็กได้ และค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และตัดสินใจรับการรักษาในที่สุด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยให้เข้าใจและยอมรับการรักษา และมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะทำให้อาการป่วยของบุตรดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเคมีบำบัด ประโยชน์และเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และลดความเครียด ความวิตกกังวลจากการได้

รับรู้ว่าจะต้องได้รับเคมีบำบัด และช่วยให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ตามทฤษฎีของโอเรม เป้าหมายของการพยาบาลคือการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด โดยพัฒนาความสามารถของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยเด็ก เมื่อมารดา มีความพร้อมพยาบาลจึงต้องให้การช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบการพยาบาลตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของ โอเรมนั้นประกอบด้วย 3 ระบบด้วยกัน คือ ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด มารดาซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็ง อาจมีความกังวลต่อผลข้างเคียงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ภาวะช็อกจากการแพ้ยา (Anaphylactic shock) หรืออาจเกิดภาวะการรั่วซึมของเคมี บำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) รวมทั้งอาการต่างๆ ที่เกิดภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล ไปอยู่บ้าน พยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลและให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย ต้องประเมินอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาในการดูแลบุตร รวมทั้งให้ การช่วยเหลือ ให้ข้อมูล เมื่อมารดาไม่สามารถกระทำได้การจากระบบการพยาบาลในระยะนี้ คือ ระบบ ทดแทน หรือการกระทำแทนทั้งหมด แต่มารดาผู้ป่วยเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเท่าที่ สามารถทำได้โดยเฉพาะการรับทราบถึงวัตถุประสงค์ และเหตุผลในระยะนี้การให้ข้อมูลจะต้องเป็น ข้อมูลที่จำเป็นต่อการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหากผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ระบบการพยาบาลต้องเปลี่ยนเป็นระบบสนับสนุนให้ความรู้แก่มารดาผู้ป่วยเด็กทีละน้อย ในเรื่องการลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ศึกษาค้นหาปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเอง ของมารดา กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยลำดับตามความสำคัญของแนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ 1) ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและอาการเจ็บป่วยของบุตร 2) การมา รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ 3) ความเข้าใจต่อ ข้อจำกัดในการดูแลตนเองในการปฏิบัติเมื่อดูแลบุตร 4) ความสามารถในการจัดการกับอาการผิดปกติ ต่างๆ และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับ และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่ามารดาคนที่เคยมี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดย่อมเรียนรู้ เหตุการณ์ใหม่ได้เร็วกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997, p. 80) กล่าวว่า การได้รับ ผลสำเร็จในการกระทำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการ ได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม จึงทำ ให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อน เรียนที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล

ตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) (ตารางที่ 5) หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$) โดยเฉพาะข้อ 4 “ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดูแลไม่ให้บุตรเล่นคลุกคลีกับคนที่เปื้อน” คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 3.90 เป็น 4.80 อภิปรายได้ว่าจากการที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมแก่มารดา ทำให้มารดาที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองในด้านนี้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรเมื่อได้รับเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผดผื่นคันต่างๆ พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) (ตารางที่ 5) หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อคำถาม “ท่านมั่นใจว่าเมื่อบุตรของท่านมีอาการไข้ ท่านสามารถใช้วิธีการเช็ดตัวลดไข้” คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากที่สุดจาก 4.10 เป็น 4.90 อภิปรายได้ว่าจากการที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมแก่มารดา ทำให้มารดามีความเข้าใจในการดูแลบุตรในเรื่องการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผดผื่นคันต่างๆ จากการสังเกตและสอบถามมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดใน

เรื่องการเช็ดตัวลดไข้กล่าวว่า “ไม่ค่อยกล้าเช็ดตัวกลัวลูกหนาว กลัวจะทำให้มีอาการแย่ง แต่พอคุณพยาบาลบอกก็เข้าใจขึ้น” และทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถดูแลบุตรได้ถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร หมุณรอด (2551) เรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย ที่ศึกษาในมารดาของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย จำนวน 40 คน พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย ภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านพัฒนาการตามวัย พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซิมียเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) (ตารางที่ 5) หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซิมียเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซิมียเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี 3 ข้อใน 6 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดูแลบุตรให้มีพัฒนาการ” ข้อคำถาม “ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจัดการเล่นที่เหมาะสมกับวัย” และข้อคำถาม “ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถส่งเสริมให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงมากที่สุดตามลำดับ อภิปรายได้ว่าจากการที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมพบว่า มารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของบุตรมากขึ้นจากที่เคยบอกว่า “ไม่กล้าให้บุตรทำอะไรด้วยตนเองเพราะกลัวจะเหนื่อย อยากให้เขาพัก อยากทำให้เขาทุกอย่าง” มารดาจึงเริ่มให้บุตรรับประทานอาหารรับประทานเองโดยมีมารดาคอยช่วยเหลืออยู่ห่างๆ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยในด้านพัฒนาการตามวัยภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบางข้อไม่แตกต่าง ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดบางประการทั้งในด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดา หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซิมียเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่งได้รับการวินิจฉัยและได้รับเคมีบำบัดในครั้งแรกๆ มารดาอาจไม่คุ้นเคยกับพยาบาลทำให้ไม่กล้าซักถามหรือบอกถึงปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กได้ ประกอบกับ

ข้อจำกัดด้านระยะเวลาของมารดาในการอยู่ที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะมารดาที่เพิ่งมาโรงพยาบาลในครั้งแรกๆจึงมีความกังวลห่วงใยในการดูแลผู้ป่วยเด็กในขณะที่นั่งคุยกับผู้วิจัยเพราะผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยที่ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นานเหมือนผู้ใหญ่ แม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามจัดหาของเล่นหรือกิจกรรมต่างๆมาให้เล่นจึงอาจมีผลให้มารดาไม่มีสมาธิ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของตนเอง

5.2.2 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัย

อธิบายได้ว่า มารดาสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิด ความมั่นใจหรือพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดในด้านการดูแลเพื่อควบคุมโรค ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ และด้านพัฒนาการตามวัยได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง อาจเกิดจากรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

การที่มารดาได้รับการดูแลตามระบบพยาบาลของโอเรม พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล วางแผนร่วมกับมารดาในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองจะกระทำ โดยใช้วิธีการกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดให้แก่มารดา และเมื่ออ่านเสร็จก็มีการสรุปใจความสำคัญๆ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ และผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงสมรรถนะแห่งตนว่าสามารถปฏิบัติและดูแลบุตรได้ รวมถึงการที่มารดาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับมารดาผู้ป่วยเด็กคนอื่นๆ ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะให้การดูแลบุตรได้ มีผลให้คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม จากระดับมากเป็นระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปริมกมล แก้วช่วย (2550) เรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำนวน 40 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแล

เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล หลังจากที่ได้รับทำให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับการให้พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดสมรรถนะแห่งตน และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของมารดาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดได้ถูกต้อง รวมถึงการดูแลหลังได้รับเคมีบำบัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเหมาะสม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม แสดงว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและผู้ดูแล จึงควรส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานพัฒนาระบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้หอผู้ป่วยนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม และจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย

5.3.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

มีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรกำหนดให้พยาบาลมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอยู่เสมอ เป็นระยะๆ เช่น การจัดให้มีหลักสูตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังโรคต่างๆ

2) จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์และฝึกทักษะเรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลต่างๆ ไปประยุกต์ในแผนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับมารดาและทารกอย่างเหมาะสม

5.3.4 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ควรศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยให้มีการกระจายของลักษณะประชากรและสามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรทั่วไปได้

2) ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอื่น เช่น โรคหัวใจ หรือโรคมะเร็งเด็กชนิดอื่นๆ เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กวิวัฒน์ วีรกุล และกลีบสไบ สรรพกิจ. (2545). โรคมะเร็งในเด็กรักษาให้หายได้. ใน นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร, อัจฉรา สัมบุณณานนท์, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, จารุพิมพ์สูงสว่าง, และวณิวิสุทธิ์เสรีวงศ์(บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติทางกุมารเวชศาสตร์* (หน้า 387-406). กรุงเทพฯ: ชานพิมพ์.
- เกศรา เสนงาม, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, และกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. (2548). การพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 23(2). 261-268.
- จุฬา ยันตพร, ประภา รัตตสัมพันธ์, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3). 33-41.
- นุชนีย์ มณีรัตน์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, และกัลยาณี ท่าจีน. (2550). ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(4). 273-282.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัตินักวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี จินต์สุภาวงศ์. (2547). *ความต้องการของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ปัญญา กุลพงษ์. (2540). *โรคมะเร็งในเด็ก*. เชียงใหม่: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2553). การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. เอกสารประกอบบรรยายใน โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง : มิติที่ท้าทายการพยาบาล. ในระหว่างวันที่ 25-27 สิงหาคม 2553 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม บี ชั้น 8 โรงแรมลีการ์เดินท์พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา.
- ปริมกมล แก้วช่วย. (2550). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียะดา ภัทรสังจรรย์. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 10(2). 49-57.
- พิไลวรรณ จันทรสุกรี, ภัฏญรัตน์ ผึ้งบรรหาร, และหทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธิ. (2553). พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารกองการพยาบาล*. 37(1). 85-98.
- มัตติกา เทพยาค. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ยศวรวิทย์ กิรติภักดิ์. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การจัดการทางการพยาบาล : กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมใจ กาญจนางศ์กุล. (2552). *Clinical Tracer : Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.

สุธิศา อารยพิทยา. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพร พิมพากรณ์. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการหอบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สุภาพร หมุ่กรอด. (2551). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเดช หงส์อิง. (2553). *โรคมะเร็งในเด็กโรคร้ายที่รักษาหาย (ขาด) ได้*. สืบค้นเมื่อ: วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556, จากเว็บไซต์: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1283942965&Catid=04.

โสพิศ สุมานิต. (2552). *ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ, และสุชาสินี ธรรมอารี. (2554). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 5(2). 55-66.

อรุณี หล่อนิล, ผ่องศรี ศรีมรกต และเชววัน สุระคม. (2552). โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยไม่ใช้รูปแบบ case management. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 27(Suppl 1). 59-67.

อิสรางค์ นุชประยูร. (2553). *ยาเคมีบำบัด*. มูลนิธิสายธารแห่งความหวัง. สืบค้นเมื่อ: วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556. จากเว็บไซต์: <http://www.wishingwellthai.org>.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(2). 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York, NY, US: W.H. Freeman.

Berger, A. M., Parker, K. P., Young-McCaughan, S., Mallory, G. A., Barsevick, A. M., Beck, S. L., et al., (2005). Sleep wake disturbances in people with cancer and their caregivers: State of the science. *Oncology Nursing Forum*. 32(6), E98-E126.

Homayun, N, Alireza, N, N., Marzieh, S., & Roqayeh S. (2009). The effect of using Orem's model of self-care on recovery of patients with heart failure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 14(4). 174-179.

Hockenberry, M. J. (2004). Symptom management research in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 21(3). 132-136.

Jaarsma, T., Abu-Saad, H. H., Dracup, K., & Halfens, R. (2000). Self-care behavior of patients with heart failure. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 14(2). 112-119.

Orem, D. E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Orem, D. E. (2001). *Nursing : Concepts of Practice*. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Rosen, G. M. (2007). Sleep in children who have cancer. *Sleep Medicine Clinics*. 2. 491-500.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พยาบาลวิชาชีพสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. พยาบาลวิชาชีพแพรวดาว พันธุ์รัตน์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำหน่วยโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุขหลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตห้วยสั

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 44/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแล
ตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อน
เรียนที่ได้รับเคมีบำบัด”

ของ: นางสาวพรทิพย์ แพกระจำจ

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คู่มือ

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คู่มือ	คู่มือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	เอกสารเลขที่ : CS 0073	สำเนาที่ :	
แก้ไขครั้งที่ : 01		วันที่บังคับใช้ : 4 ก.พ. 53.	
ลงนามผู้รับผิดชอบ <i>Lothar</i>	ตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา		วันที่ 4 ก.พ. 53.
ลงนามผู้อนุมัติ <i>John</i>	ตำแหน่ง อธิการบดี		วันที่ 4 ก.พ. 53.

เอกสารเลขที่ EC.184/2556



EC.12 T

**คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

25 มิถุนายน 2556

- เรื่อง** : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย** : ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (Effect of the use of Nursing Service Model That and Integrates Orem's Self-care deficit theory in Pediatric Cancer Patients receiving Chemotherapy)
- รหัสโครงการ** : Document No.56-067
- ผู้ดำเนินการวิจัย** : นางสาวพรทิพย์ แพทะจำนง
- ระยะเวลาดำเนินการ** : มิถุนายน 2556 - กรกฎาคม 2556
- เอกสารที่พิจารณา** : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 2 : 23/ 06/ 56 : ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต) (Information Consent Form)
4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเบื้องต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2557 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับภูการ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2557

แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 10/2556 วันที่ 10 มิถุนายน 2556

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต)
(Informed consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (ด.ญ., ด.ช.)..... อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัว จากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษาในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกันและรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

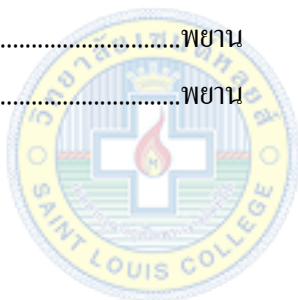
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือ กำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวพรทิพย์ แพกระจำง ดึกสถาบัน 8 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทรศัพท์ 02-3548333 ต่อ 4823, 081-7522560 โดยสามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตร หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333-43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....	ผู้ยินยอม(ผู้ป่วย)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	ผู้วิจัย(ผู้ปกครอง)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	แพทย์ผู้วิจัย	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพรทิพย์ แพกระจำ

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมสถาบัน 8 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร

ที่อยู่ปัจจุบัน 83/440 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่นุรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่นุรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อมารดาของผู้ป่วย

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา นอกจากนี้การรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลการรักษา และการที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กมากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่เข้าใจ และ

ตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดี มารดาแต่ละคนยังมีความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่แตกต่างกัน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก นอกจากจะทำให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กและมารดาได้ นอกจากนี้บทบาทของมารดาจะช่วยลดความเครียด ความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ (น้ำทิพย์ แก้ววิจิต, 2550) ดังนั้นมารดาผู้ซึ่งต้องมามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ต้องตระหนักในบทบาทและสมรรถนะของตนในการดูแลบุตร เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษา และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

เหตุผลที่เชิญชวนมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนเข้าร่วมวิจัย

ในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ายังมีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจำนวนไม่น้อยที่ต้องทุกข์ทรมานจากโรค การรักษาและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตจากภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากการได้รับการดูแลไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากมารดาว่าขาดข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อีกทั้งหยังผู้ป่วยยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดชัดเจน และไม่มีแนวทางการดูแลเพื่อบรรเทาอาการต่างๆร่วมกับผู้ป่วยและมารดา การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเรมจึงทำให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 10 ราย ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยประมาณ 1 เดือน โดยผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาผู้ป่วยเด็กเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อมารดาตกลง ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย และให้มารดาผู้ป่วยเด็กตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Pre-test) ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 25 ข้อใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้มารดาทราบขั้นตอนการดำเนินการทดลองว่ามารดาและผู้ป่วยเด็ก จะได้รับการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในช่วงเวลา 8-16 น.

เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน และในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีกิจกรรมร่วมกับพยาบาลทั้งหมด 5 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระบบการดูแล

กิจกรรมที่ 3 กำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลและดำเนินการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลลัพธ์และทบทวนการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 5 วางแผนเพื่อดูแลต่อเนื่อง

ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ให้มารดาผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Post-test) จำนวนคำถามทั้งหมด 25 ข้อใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

รายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับมารดาที่เข้าร่วมโครงการ แต่หากมารดาไม่สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ก็ไม่มีการต่อการรักษาของบุตร
2. ในกรณีที่อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยแล้วเกิดความไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจ อาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. มารดาไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินให้ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
4. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดนำมาเพื่อการวิจัยเท่านั้น
5. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการเข้ารับการรักษา
6. โครงการนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวินิจฉัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหิดลราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร /โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-35483333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมใน
การดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา



**โครงการอบรมเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการ
ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอธรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา
วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 15.00น -17.00 น.
ณ. ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์โรคมะเร็งเด็กในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยมีการปรับปรุงบริการสุขภาพให้มีคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมกันสร้างสรรค์ขึ้นตามแนวทางของวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญกับการลงทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ (Cost-Effectiveness) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่จะต้องให้การดูแลเด็กต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลและฟื้นฟู อันจะทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ยามเจ็บป่วย ลดเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ลดการสิ้นเปลืองของงบประมาณในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่างๆ แต่การที่ผู้ป่วยเด็กจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเด็กในการดูแล ดังนั้นความสามารถของมารดาจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุตร

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ถูกเลือกใช้เป็นอันดับต้นๆเนื่องจากมีการตอบสนองต่อการรักษาได้ผลดีกว่าในผู้ใหญ่ แต่อาการข้างเคียงที่พบมักรุนแรงกว่าในผู้ใหญ่ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร ผอมร่าง การเปลี่ยนแปลงการรับรส และอาการอ่อนเพลีย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบต่างๆ จากการที่เม็ดเลือดขาวลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัดและจากตัวโรคเอง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากได้รับการรักษาล่าช้า และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง นอกจากนี้ การเผชิญกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

เมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอาการจากการดำเนินของโรคและการรักษา คือเคมีบำบัดเกิดขึ้นและได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ เหล่านั้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ค่อนข้างจำกัด ทำให้ต้องพึ่งพามารดาและบุคลากรพยาบาลในการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งในครอบครัวมารดาคือผู้ที่ทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้การดูแล (Dependent Care Agent) แก่เด็กที่เจ็บป่วยในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด (สุริยาอารยพิทยา, 2533) ซึ่งในมารดาบางรายอาจรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถให้การดูแลบุตรได้ ประกอบกับการทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก พยาบาลต้องมุ่งสนใจในดูแลผู้ป่วยเด็กและขั้นตอนต่างๆ ในการรักษา จึงทำให้ความสนใจในเรื่องความต้องการของมารดาหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดามีน้อย ทำให้บทบาทของพยาบาลในการประเมินและตอบสนองความต้องการของมารดาลดลง จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงรูปแบบหรือระบบบริการที่ยังไม่ต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้อย่างครอบคลุม สร้างความเชื่อมั่นให้แก่มารดา ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001) ที่ให้ความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดที่บุตรมีอาการไม่สบายและทุกข์ทรมานจากโรคและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และต้องพึ่งพามารดาเป็นผู้กระทำแทน

การอบรมครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด วิธีปฏิบัติการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

2. เพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ในเรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ให้กับพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการบรรยายและสัมมนาการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

กำหนดวันและเวลา วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 15.00น - 17.00 น.

สถานที่ ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ส.8 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 ท่าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถแสดงบทบาทวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมในการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ในการบริการมารดาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียน
3. มารดาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียน ได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

กำหนดการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อม
ในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา

วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 15.00 น. - 17.00 น.

ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

.....

- | | |
|-----------------|---|
| 15.00-15.15 น. | ลงทะเบียน |
| 15.15 -16.15 น. | บรรยาย เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดย
บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา” |
| 16.15 -17.00 น. | โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สุวรรณา อนุสันติ
สัมมนาการใช้คู่มือการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี
ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมของมารดาที่ดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมี
บำบัด |

โดย นางสาว พรทิพย์ แพกระจำ

สรุปผลและปิดการสัมมนา

ภาคผนวก ง

คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้
ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม



คู่มือการปฏิบัติงาน
รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้
ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม



อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นประกอบการวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในการทบทวนการศึกษาข้อมูลก่อนการวิจัย ทบทวนขณะดำเนินการวิจัย และในระหว่างการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการและวิชาชีพพยาบาล



พรทิพย์ แพกระจำง

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	
1. รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล ตนเองของโอเรมทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	3
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ	
2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	13
2.2 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการ การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม	28
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม	35
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	36
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก ก รายละเอียดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	

การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

แบบแผนการให้จัดการการพยาบาลที่เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมทั้ง 3 ทฤษฎีย่อยคือทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ช่วยเหลือมารดาในการดูแลตนเองเรื่องการค้นหาสาเหตุที่มารดาไม่สามารถ ควบคุมปัจจัยต่างๆที่ทำให้อาการของผู้ป่วยเด็กรุนแรงขึ้น โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) พยาบาลจะเป็นผู้เข้ามาช่วยมารดาในการค้นหาความต้องการการดูแล ช่วยพัฒนาความสามารถกระทำในส่วนที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาล อธิบายให้เข้าใจถึงสภาวะของผู้ป่วยอย่างเฉพาะเจาะจง และช่วยมารดาในเรื่องที่ต้องตัดสินใจกระทำเอง โดยใช้วิธีช่วยเหลือคือ กระทำแทน ชี้แนะ สนับสนุน ส่งเสริม และจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ตามทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) โดยใช้ทั้งระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วนและระบบสนับสนุน และให้ความรู้ที่เหมาะสมกับมารดา ตามคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด นำมาจัดขึ้นเป็นกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้ (ดังรายละเอียดในตาราง)

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
	1.ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้ว มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่คัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 คน โดยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3.ผู้วิจัยพูดคุยทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจว่างานทั้งหมด ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ 5 กิจกรรม ที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่น และเริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.00น. ตามขั้นตอนต่อไปนี้		
พบครั้งที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา	วันแรกของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา 8.00-12.00น. ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีโดยเลือกผู้ป่วยรับใหม่ที่เข้ามาอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้เคมีบำบัด และปฏิบัติดังนี้ กิจกรรมที่ 1 วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา 1.1 ผู้วิจัยกล่าวสวัสดิทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง และพูดคุยซักถาม อาการและอาการแสดง ความสุขสบายทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที) 1.2 ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประวัติการเจ็บป่วย	เพื่อให้ผู้ป่วยและมารดาเข้าใจถึงเหตุผลในการปฏิบัติและมารดาผู้ป่วยเด็กมีความไว้วางใจต่อพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย	ใบมอบหมายงาน Assignment เวชระเบียนผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเรม (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
	ปัจจุบันและอดีตอย่างคร่าวๆ ผลกระทบของ ภาวะการเจ็บป่วยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกที่มีต่อโรคและการ ตัดสินใจในการเข้ารับการรักษ (ใช้เวลา 5 นาที) 1.3 ให้ข้อมูลแก่มารดาเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค การวางแผนการรักษา ขั้นตอนและวิธีการในการรักษาและอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนและเข้าใจได้ถูกต้องตรงกันภายหลังรับทราบข้อมูลจากแพทย์แล้ว 1.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม 1.5 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และให้ตอบแบบสอบถามเป็นการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองครั้งที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) 1.6 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรม พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พร้อมทั้งชี้แจง กำหนดเวลานัดหมายตาม ตารางเวลากิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ	พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กและมารดาสามารถสร้างความไว้วางใจและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ตามเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการวางแผน	แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (Pre-test)

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระบบการดูแล	กิจกรรมที่ 2 เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้ 1. การรวบรวมข้อมูลปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ของเด็ก มารดา และครอบครัว (Basic Conditioning Factors: BCF) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีผลต่อการดูแลเด็กโดยตรง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะ สุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ 2. ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองตามข้อมูลที่เก็บบันทึก 3. เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและระบบการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการคือ ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) และ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System)		แบบบันทึกข้อมูลตามกรอบทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คู่มือดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวการวินิจฉัยโรค การรักษาผลข้างเคียงของเคมีบำบัด การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวขณะได้รับเคมีบำบัดสำหรับมารดา
วันที่ 2 กิจกรรมที่ 3 กำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลและดำเนินการปฏิบัติ	กิจกรรมที่ 3 โดยนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลและมารดาหรือสมาชิกในครอบครัวให้บรรลุดตาม 1. ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดจากใบคำสั่งและเวชระเบียน และแบบบันทึกการให้ยา	มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลและเกี่ยวกับเคมีบำบัดอาการข้างเคียงและอาการผิดปกติตามชนิดที่ได้รับ	คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม

ตารางที่ แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
	2. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาในเรื่องแผนการรักษาต่อเนื่อง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และทบทวนว่าเรื่องใดที่มารดาต้องการข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม 3. ประเมินอาการผิดปกติขณะได้รับเคมีบำบัดเช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการ Anaphylactic shock และประเมินบริเวณหลอดเลือดที่ให้เคมีบำบัด รวมทั้งให้ข้อมูลแก่มารดาในการประเมินสิ่งผิดปกติ 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพบุตร หรือพูดคุยข้อสงสัยที่เคยสอบถามครั้งก่อน 5. หลังได้รับเคมีบำบัดครบขึ้นตอน ผู้วิจัยประเมินสภาพร่างกายและอาการทั่วไป รวมทั้งสัญญาณชีพต่างๆ และให้คำแนะนำแก่มารดาโดยการสอนการชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น การแนะนำหรือสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติในเรื่องที่มารดาสงสัยและต้องการ เพื่อให้มารดาเข้าใจและมีความเชื่อมั่นที่จะให้การดูแลบุตรมากขึ้น		คู่มือดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเม็ดโลหิตขาวการวินิจฉัยโรค การรักษาผลข้างเคียงของเคมีบำบัด การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวขณะได้รับเคมีบำบัด สำหรับมารดา 3.ใบคำสั่งการรักษา 4.ใบบันทึกการให้เคมีบำบัด
วันที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลลัพธ์และทบทวนการปฏิบัติ	กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดครบขึ้นตอนแล้ว เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจรักษาในครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์ พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วม	มารดาผู้ป่วยเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงและอาการผิดปกติ รวมทั้งการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมสำหรับจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ใบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย(มีอยู่แล้ว)

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
	1. ประเมินผู้ป่วยเด็กและมารดาว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่ และทบทวนการดูแลตามคู่มือแก่มารดาอีกครั้งเพื่อให้มารดาจดจำและมั่นใจมากขึ้น 2. ให้คำแนะนำ ข้อมูลรวมทั้งสาธิตกิจกรรมในกรณีที่มาตราผู้ป่วยเด็กต้องการเพิ่มเติม เช่นมารดาต้องการเรียนรู้วิธีการตรวจสอบและประเมินช่องปาก หลังจากนั้นประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติของมารดา จนมารดาผู้ป่วยเด็กเข้าใจและมั่นใจ 3. หลังจากนั้นผู้วิจัยทบทวนแผนการดูแลกับมารดาอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งแนะนำในการปฏิบัติตัว วิธีปฏิบัติตัวเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 1. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและพักผ่อนให้เพียงพอ 2. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ 3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครึ่งถ้วยตวง แต่บ่อยครั้งในระหว่างที่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน และดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ลิตร 4. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆเช่น ไข้หวัด วัณโรคปอด โรคเริ่ม		

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาล	ผลลัพธ์	เอกสารที่ต้องใช้
	5. ภายหลังได้รับเคมีบำบัดประมาณ 2 สัปดาห์จะเป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันด้านทานลดลงมากที่สุดมารดาและผู้ป่วยต้องระวังและป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ อาการไข้ อาการเลือดออกรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอที่สำคัญ จะต้องกลับมารับเคมีบำบัดตามแพทย์นัดในกรณีที่มีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น มีเลือดออกท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนมาก ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด		
วันที่ 3 กิจกรรมที่ 5 วางแผนเพื่อดูแลต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ 5 1. ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพได้ประชุมปรึกษาหลังจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคระหว่างที่ใช้รูปแบบนี้ รวมทั้งทบทวนปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและมารดาต่อเนื่องที่บ้าน โดยการโทรศัพท์ติดตาม หรือเมื่อมารดาโทรศัพท์มาขอความช่วยเหลือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ 2. แนะนำแหล่งประโยชน์หรือช่องทางใน การหาข้อมูลและความ ช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินแก่มารดา 3. ให้ตอบ แบบสอบถามเป็นการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยเด็กและมารดาได้กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากครั้งแรก 21 วัน		แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของมารดาในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว วัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (Post-test)

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด



Case ID.....

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้ให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. นับถือศาสนา

- | | |
|---------------------------------|---|
| ☐ พุทธ | ☐ คริสต์ |
| ☐ อิสลาม | ☐ อื่นๆ ระบุ |

3. สถานะภาพการสมรส

- | | |
|-------------------------------|---|
| ☐ คู่ | ☐ หม้าย |
| ☐ หย่า | ☐ อื่นๆ ระบุ |

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ อื่นๆ |

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ แม่บ้าน / พ่อบ้าน | ☐ รับราชการ |
| ☐ รับจ้าง | ☐ ค้าขาย |
| ☐ เกษตรกร | ☐ อื่นๆ..... |

6. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ พอใช้ | ☐ ไม่พอใช้ |
|--------------------------------|-----------------------------------|

7. ปัจจุบันบุตรของท่านมีอายุ ปี เป็นบุตรคนที่

8. บุตรของท่านเป็นเพศ

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ชาย | ☐ หญิง |
|------------------------------|-------------------------------|

9. ระยะเวลาที่บุตรของท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว..... ปี เดือน

10. จำนวนครั้งที่มารดาได้รับเคมีบำบัด ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อทางด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าในการดูแลบุตรของแต่ละข้อนั้น ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวเองว่าจะปฏิบัติการดูแลนั้นๆ ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด จากนั้นใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลในข้อนั้นได้
มั่นใจน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจเพียงเล็กน้อยว่าจะสามารถ ปฏิบัติการดูแลในข้อนั้นได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลในข้อนั้นได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจ เป็นส่วนมากว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลในข้อนั้นได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกมั่นใจอย่างเต็มที่ว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลในข้อนั้นได้สำเร็จ

1. ด้านการดูแลบุตรเพื่อควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	มั่นใจว่าสามารถบอกเกี่ยวกับอาการและอาการสำคัญของโรคนี้ได้					
2	มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรขณะได้รับเคมีบำบัดได้จนถึงสิ้นสุดการรักษา					
3	มั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก มีผื่นคันตามตัว					
4	มั่นใจว่าสามารถดูแลไม่ให้เด็กเล่นคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับคนที่เป็นหวัดมีไข้ ไอ จาม					
5	มั่นใจว่าสามารถจะดูแลและจัดหาอาหารที่เหมาะสม					
6	มั่นใจว่าสามารถสังเกตและดูแลบริเวณเส้นเลือดที่ให้เคมีบำบัด					
7	มั่นใจว่าเมื่อบุตรได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน					
8	มั่นใจว่าสามารถพาบุตรมารับการรักษาตามนัด					
9	มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่า					
10	มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ					
11	มั่นใจว่าเมื่อบุตรมีอาการไข้ สามารถใช้วิธีการเช็ดตัวลดไข้เพื่อลดไข้และบรรเทาอาการได้					
12	มั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อเช่นมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย ท้องเสียได้					
13	มั่นใจว่าเมื่อบุตรเจ็บปาก เป็นแผลในปาก สามารถจะดูแลจัดหาอาหารที่เหมาะสมแก่บุตรได้					

2. ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ

ลำดับ	ข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
14	มั่นใจว่าเมื่อเห็นริมฝีปากของบุตรแห่ง ลอกเป็นขุย สามารถดูแลให้บุตรของท่านดื่มน้ำหลังอาหาร หรือ ระหว่างมื้ออาหาร					
15	มั่นใจว่า สามารถดูแลบุตรให้ใส่หน้ากากทุกครั้ง เมื่อออกไปที่ชุมชนเช่นห้างสรรพสินค้า หรือ แหล่งชุมชนที่มีคนจำนวนมาก					
16	มั่นใจว่า สามารถดูแลบุตรในการป้องกันภาวะ เลือดออกจากของมีคมหรือการกระทบกระแทก หกล้ม					
17	มั่นใจว่า สามารถดูแลบุตรให้ทำความสะอาดช่อง ปากด้วยการแปรงฟันหรือ บ้วนปากทุกครั้งหลัง อาหารเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ					
18	มั่นใจว่า สามารถค้นหาแหล่งช่วยเหลือ หรือ สนับสนุนเพื่อเกิดอาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉิน เกิดขึ้นแก่บุตร					
19	มั่นใจว่าสามารถดูแลบุตรให้มีพัฒนาการตามวัย เช่นช่วยใส่เสื้อผ้า ดักข้าวรับประทานเอง					
20	มั่นใจว่าสามารถจัดการเล่นที่เหมาะสมกับวัย ส่งเสริมให้บุตรมีพัฒนาการเช่น วาดภาพระบายสี และเปิดโอกาสให้เล่นกับเด็กวัยเดียวกัน					
21	มั่นใจว่า สามารถส่งเสริมให้บุตรทำกิจกรรม ต่างๆด้วยตนเอง เช่น จีบช้อนรับประทานอาหาร แต่งตัวเอง เป็นต้น					

2. ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนและผิดปกติต่างๆ

ลำดับ	ข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
22	มั่นใจว่าสามารถติดตามการเจริญเติบโตเช่น น้ำหนัก ส่วนสูงและพัฒนาการเพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ					

3. ด้านพัฒนาการตามวัย

ลำดับ	ข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
23	มั่นใจว่า จะไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือหงุดหงิด เมื่อบุตรของท่านงอแง ร้องไห้เสียงดัง หรือไม่ยอมร่วมมือ เพื่อไม่ให้กระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของบุตร					
24	มั่นใจว่า สามารถติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าท่านจะมีภาระงานรับผิดชอบมากเพียงใด					

ภาคผนวก จ

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





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.รล.83000(ว)0826

1 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวพรทิพย์ แพกระจาง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพึงพอใจในการดูแลตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ คุณสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพรทิพย์ แพกระจาง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 83121

โทรสาร 0 2675 5313

ทพ/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0826

1 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

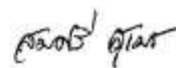
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวพรทิพย์ แพกระจำง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาระยะ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ คุณแพรวดาว พันธุ์รัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพรทิพย์ แพกระจำง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มเอ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณแพรวดาว พันธุ์รัตน์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



เรียน คณบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ บพ.2บพ.003/56

สำเนาถึง

วันที่ 8 กรกฎาคม 2556

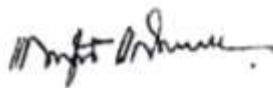
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพรทิพย์ แพกระจ่าง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีความรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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

ที่ ว.ชล.83000/0863



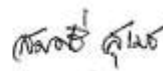
9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวพรทิพย์ แพกระจาง นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล โดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโฮเรม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรทิพย์ แพกระจาง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-7522560

/ฉล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ บพ.1บพ.113/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

13 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวพรทิพย์ แพกระจำง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล
โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการ
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่
เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้
นักศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๓๑๑๘



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

พฉ มินุชายน ๒๕๕๖

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน นางสาวพรทิพย์ แพกระจำง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติฉบับภาษาไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยบูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด (Effect of the use of Nursing Service Model That and Integrates Orem's Self-care deficit theory in Pediatric Cancer Patients receiving Chemotherapy) (Document No.๕๖-๐๖๗) ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาอนุมัตินั้น

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาแล้ว มีมติอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ โดยขอให้แจ้งหรือรายงานสถานะ (Format Status) ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ.๒๕๕๒ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรายละเอียดข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่ควรรู้มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริภรณ์ สวัสดิ์วร)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อ ศูนย์วิจัยและพัฒนา

โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๘๓๓๓ ต่อ ๕๒๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๘๔๔๓

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรทิพย์ แพกระจ่าง
วัน เดือน ปี เกิด	3 กันยายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมไม่ติดเชื้อหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (สถาบัน 8 เอ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี Phaekrachang@gmail.com