



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎี
การดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนของมารดา



มารศรี กิระวิทยา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎี
การดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนของมารดา



มารศรี กิระวิทยา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR MOTHERS WHO
CARE CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA ON
CHEMOTHERAPY THAT INTEGRATES SWANSON CARING
THEORY ON SELF EFFICACY OF MOTHERS**



MARASRI KIRAWITTAYA

**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

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 4 กันยายน 2556



นางมารศรี กิระวิทยา
ผู้วิจัย



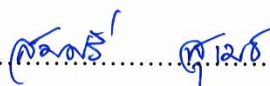
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทนา น้ำฝน, กศ.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



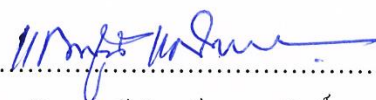
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.
กรรมการสอบ สารนิพนธ์



อาจารย์ดร.ปานตา อภิรักษันภานนท์, ประ.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร. สมศรี สุเมธ, ศ.ด.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดระยะเวลาระหว่างการวิจัย และเรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, รน. ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี คุณปริภาดา สร้างนอก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เครื่องมือสำหรับมารดาผู้ป่วย รวมทั้งขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค สถาบัน 8 เอ และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว สามิและบุตรอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกคนที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนในการศึกษาและการทำวิจัยมาโดยตลอด

มารศรี กิระวิทยา

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301008; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม; (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: มารศรี กิระวิทยา
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR MOTHERS WHO CARE CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA ON CHEMOTHERAPY THAT INTEGRATES SWANSON CARING THEORY ON SELF EFFICACY OF MOTHERS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ก.ค.
คำสำคัญ	: โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา
จำนวนหน้า	: 94 หน้า

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1993) โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา (Bandura, 1997) โดยเครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนและหลังการใช้เครื่องมือ (Pretest-posttest) ผลคะแนนที่ได้วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังการใช้รูปแบบการจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา หลังจากใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 100301008; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : MARASRI KIRAWITTAYA

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR MOTHERS WHO
CARE CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA ON
CHEMOTHERAPY THAT INTEGRATES SWANSON CARING THEORY ON
SELF EFFICACY OF MOTHERS

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

KEY WORDS : LEUKEMIA, SWANSON CARING THEORY, SELF EFFICACY OF
MOTHERS

: 94 PAGES

ABSTRACT

This quasi experimental research study had the objective to comparison the level of self-efficacy of mothers before and after using the nursing service model for mothers who cared children with acute lymphoblastic leukemia on chemotherapy that integrated SWANSON caring theory on self-efficacy of mothers. The samples composed of 10 mothers who had the children with the aged 1-3 years old with leukemia and chemotherapy for treatment in tertiary hospital. The instruments composed of the nursing service model for mothers who care children with acute lymphoblastic leukemia on chemotherapy that integrated SWANSON (Swanson, 1993) caring theory on self-efficacy of mothers by preparing in the manual of the nurses and questionnaire of self-efficacy of mothers (Bandura, 1997). All instruments were test the content validity and reliability with 3 expertise and the result showed Cronbach's Alpha Coefficient at 0.92. The data collection process was divided into 2 parts that were before and after using instruments with Pretest-posttest. Data analysis was proposed with mean, S.D, and comparing data with Wilcoxon Signed-Rank test.

The result was shown that the perceive of self-efficacy of mothers before using the nursing service model for mothers who cared children with acute lymphoblastic leukemia on chemotherapy that integrated SWANSON caring theory was at good level and the perception of self-efficacy of mothers after using the model was at very good level .When comparison the perception of self-efficacy of mothers with the before and after using the model for mothers who cared children with acute lymphoblastic leukemia on chemotherapy that integrated SWANSON found that after using the model was higher than before using the model with the significant statistic at p-value 0.05.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	10
2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	13
2.3 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด.....	18
2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	29
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	34
3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	42
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	45
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	48
ส่วนที่ 2 ศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมี บำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	50
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test....	54
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	58
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	59
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	60
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	73
ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	74
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	76
ค โครงการอบรมบุคลากร เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	78

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ง คู่มือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	81
จ หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อวิจัย.....	91
ประวัติผู้วิจัย.....	94



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	35
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาจำแนก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร.....	48
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน.....	50
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการดูแลสุขภาพของบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดจำแนกรายข้อ.....	51
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดจำแนกรายข้อ.....	52
6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว จำแนกรายข้อ.....	53
7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวม.....	54
8 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันเมื่อพิจารณารายด้าน.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการดูแลสุขภาพของบุตร rome เร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตร rome เร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการ ดูแลของสเวนสัน จำแนกรายชื่อ.....	55
10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรง ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ก่อนและหลังการการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดา ในการดูแลบุตร rome เร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายชื่อ.....	56
11 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพัน ในครอบครัวก่อนและหลังการการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการ ดูแลบุตร rome เร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดย รวมและรายชื่อ.....	57
12 แสดงกิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการ ดูแลบุตร rome เร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	84

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	32
2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล.....	46



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความรู้สึกรู้สึกคิดในการตัดสินใจ ความสามารถ และควบคุมตนเองในการปฏิบัติไปสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยง ระหว่างความรู้และการกระทำ โดยอธิบายได้ว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ ได้ แม้จะมีอุปสรรคอย่างไรก็จะยอมอดทนทำต่อไปจนประสบความสำเร็จให้ได้ในที่สุด (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544) ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุดสถาบันหนึ่ง บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์และความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด มารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแล สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ทั้งร่างกายและจิตใจ มารดาเป็นผู้ใกล้ชิดผูกพันกับบุตรรู้ความหมายที่บุตรแสดงออกได้ดีกว่าผู้อื่น จึงเป็นผู้ที่ไวต่อความต้องการของบุตร ขณะเดียวกันบุตรก็ต้องการความอบอุ่นจากมารดา (ศุภมล อมรปิยะกฤษฎ์, 2552; นันทพร เจริญผล, 2548; Wong, 2000; Schepp, 1992) เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะเกิดความบั่นทอนกำลังใจของคนในครอบครัว (นันทพร เจริญผล, 2548) โดยเฉพาะเมื่อป่วยด้วยโรคที่รุนแรง เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มารดาและคนในครอบครัวจะเกิดความตื่นตระหนก เกิดความวิตกกังวลกับความรุนแรงของโรคที่เป็น เกิดกลัวการรักษา หรือกลัวการจากไปของเด็ก ยังต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งมีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรขณะนอนพักรักษาตัวไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคนี้ อาจทำให้การปรับตัวเป็นไปไม่ดี หรืออาจมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมเช่น อาจดูแลบุตรอย่างตามใจหรือปกป้องบุตรมากเกินไปจะส่งผลให้บุตรได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2553; ปราณี จินต์สุภาวงศ์, 2547)

ดังนั้นการสนับสนุนส่งเสริมให้มารดามีสมรรถนะในการดูแลบุตร ให้มารดามีความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรด้วยตนเองจะมีผลดีต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับตัวเด็กผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นเด็กก่อนวัยเรียนจัดเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูในการให้การดูแล และปกป้อง เป็นวัยที่ต้องได้รับการคุ้มครองจากบิดามารดาและบุคคลผู้ใกล้ชิด เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (มัตติกา เทพยานต์, 2553) การเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การพาเด็กมาโรงพยาบาล ทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัวในสิ่งแวดล้อม

ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย กลัวการถูกแยกจากพ่อแม่และคนเลี้ยงดู ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่สบาย เป็นความรู้สึกในด้านลบ และส่งผลต่อพฤติกรรมในด้านลบได้ด้วย เช่นไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และขณะรักษาอาจมีผลข้างเคียงของเคมีบำบัดยังทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้รับเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น (กนิษฐา จอดนอก, 2554; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552; วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550; จิรัญญา พานิชย์, 2547; Nicastro & Whetsell, 1999) การสนับสนุนให้ความรู้แก่มารดาในด้านต่างๆ ให้มารดาได้ปฏิบัติต่อบุตรด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการ ความเจ็บป่วยของบุตรรวมถึงขั้นตอน กระบวนการรักษา และการป้องกันและการดูแลป้องกัน รักษาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจมีขึ้น จะช่วยให้ครอบครัวร่วมมือกับการรักษาของคณะแพทย์และการดูแลของพยาบาล จะช่วยเสริมสมรรถนะความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กร่วมกันมากยิ่งขึ้น (พิสวรรณ พูลสุข, 2552) ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพของมารดา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของเคมีบำบัดทั้งยังช่วยลดการป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดจากอาการความเจ็บป่วยของบุตร (อาทิตยา วงอุปปา, 2551)

ปัจจุบันการพัฒนาแนวคิดและวิธีปฏิบัติทางวิชาชีพพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยให้มีลักษณะเป็นแบบองค์รวม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยายามมุ่งให้การดูแลตามกระบวนการของการรักษาเพื่อให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วยโดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทางพยาบาลให้กับผู้ป่วย แม้ว่าจะให้การดูแลทางด้านจิตใจ ทั้งของผู้ป่วยและญาติ บางครั้งพยาบาลอาจมีเวลาไม่เพียงพอในการทำความรู้จักกับผู้ป่วย ส่งผลให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้ไม่ดีพอ อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลที่ต่อเนื่องและชัดเจนเพียงพอ มารดาและครอบครัวจึงมีความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนเช่น เกิดภาวะไข้ขึ้น มีแผลในปากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ บางครั้งต้องให้ผู้ป่วยกลับมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคแทรกซ้อนภายหลังได้รับเคมีบำบัด

พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม บรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการรักษาซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมการดูแลสร้างความผาสุกของผู้ป่วย ให้สามารถผ่านปัญหาหรืออุปสรรคได้ (วิไล ถวิลวิสาร, 2550) การจัดระบบบริการพยาบาล โดยมอบหมายให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ดูแลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงานเป็น รูปแบบบริการพยาบาลที่ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจรู้จักผู้ป่วย ในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน มีการนำเอาครอบครัวมีส่วนร่วม กับการรักษาพยาบาล การสอน กระทำร่วมกับทีมการรักษาพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลเด็กและครอบครัว ส่งเสริมให้

มารดาได้รับรู้ เชื่อในความ สามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรม ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดให้บรรลุป้า หมายถึงกำหนดไว้บนพื้นฐานอยู่บนความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่นจริงใจห่วงใย เอาใจใส่และมีน้ำใจต่อกันเป็นเอกลักษณ์และเป็นองค์ประกอบทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2547; สิวลิ ศิริไล, 2542: Amendolair, 2012) โดยเฉพาะการดูแลโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นตัวโรค มีความรุนแรง และเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องอย่างยาวนาน พยาบาลที่มีทัศนคติทางบวกจะสามารถให้กำลังใจช่วยเหลือประคับประคองจิตใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถผ่านวิกฤติการณ์ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดด้านอารมณ์จากโรคมะเร็งนี้ไปได้ พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยสื่อผู้ป่วยให้รับรู้ถึงความเอื้ออาทรที่ได้แสดงออก (เฉลิมศรี ทรัพย์ทอง, 2550) ตามแนวคิดของสแวนสัน (Swanson, 1993) พยาบาลมีความเชื่อว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันตระหนักถึงคุณค่าความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคล เช่นความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับความร้ายแรงของโรค พยาบาลต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าความเชื่อใดที่ต้องคงไว้ ความเชื่อใดเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ความเชื่อใดที่นำไปเปลี่ยนแปลง รู้ถึงลักษณะ เฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัว ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง พยาบาลเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และคอยเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกและรับรู้ได้ว่าพยาบาลอยู่เคียงข้างอยู่ด้วยทุกครั้งที่ต้องการ รับรู้ถึงความวิตกกังวล เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยอย่างมีทักษะและเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจธรรมชาติการดำเนินโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ให้ข้อมูลและสนับสนุนให้มารดาได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ถูกต้องที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันตามวัยอย่างดีที่สุด จากการศึกษาของ เฉลิมศรี ทรัพย์ทอง (2550) เกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้ป่วยโรคตา พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และสนใจที่จะนำรูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน มาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรที่ป่วยดีขึ้นและส่งผลให้มารดา ลดความวิตกกังวลและปรับตัวได้ดีขึ้น ถ้ามารดามีการรับรู้หรือเชื่อในความสามารถจะควบคุม ตนเองให้ปฏิบัติ/มีพฤติกรรมที่เฉพาะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Bandura, 1997) และเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการปฏิบัติ กล่าวคือ ความรู้และทักษะ แม้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญ

ของการเกิดพฤติกรรม แต่ยังไม่เพียงพอ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทนพยายามและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ ยิ่งถ้ามีผลลัพธ์ตามที่คาดหวังจะเป็นแรงเสริมให้มีความมั่นใจมากขึ้น ผู้วิจัยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 2) ด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของผู้ป่วย

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันหรือไม่

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1993) ในการดูแลผู้ป่วย ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันนี้เป็นแนวทางการดูแลที่พยาบาลดูแลเอาใจใส่ ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและมารดาโดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ ความรู้สึก ความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลในขอบเขตที่เขาเป็น ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจที่จะกระทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ พยาบาล จะต้องมองที่เกียรติยศ ของแต่ละบุคคล สื่อให้มารดาได้รับรู้ถึงการปฏิบัติในการดูแลนำไปสู่ตัวบุตรและครอบครัว พยาบาลจะต้องเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและมารดา เมื่อรับข่าวร้ายว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กังวลเป็นทุกข์ กับความรุนแรงของโรค กลัวว่าเด็กจะเสียชีวิต (ปราณี จินต์สุภาวงศ์, 2547) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหวาดกลัวและมีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ มารดาและผู้ป่วยต้องการผู้ช่วยเหลือ ปลอดภัย ผู้ป่วยแต่ละรายมีความเชื่อ วัฒนธรรม ความคิดเห็น ต่อโรคและการรักษาโรคที่แตกต่างกัน พยาบาลจะต้องยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประเมินสภาพปัญหา อย่างละเอียดและครอบคลุมโดยเคารพสิทธิความเชื่อของผู้ป่วย ไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอื่น ในประสบการณ์เดิม ยอมรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัวที่อาจไม่เหมือนกัน การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกและรับรู้ได้ว่ามีคนอยู่เคียงข้างและเข้าใจความรู้สึกของเขาโดยใช้เวลา และใช้เวลากับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า โดยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าพยาบาลอยู่ร่วมกับเขาในยามที่เขาต้องการ เป็นเพื่อน ร่วมรับฟัง ร่วมรู้อารมณ์ แบ่งปันความรู้สึกกับมารดาสื่อให้มารดาเห็นว่าผู้ป่วยก็ต้องการมารดาในการดูแล พยาบาลช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้ โดยมีมารดาคอยอยู่ใกล้ ๆ แนะนำและทำกิจกรรมให้มารดาดูแล สนับสนุนส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ให้กำลังใจการศึกษาของการศึกษาของ Tonges & Ray (2011) ได้ศึกษาการนำทฤษฎีการดูแลของสแวนสันมาใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลโดยใช้พฤติกรรม 5 ข้อ พบว่ามีผลทางบวกต่อประสบการณ์ด้านผลลัพธ์ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้น และการศึกษาของ เพ็ญศรี จาบประไพ (2553) พบว่าการรับรู้ ความสุขสบายของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันอยู่ในระดับ สูงมาก

จากแนวทางการดูแลตามทฤษฎีของสแวนสันคาดหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความผาสุก และลดความเครียดจากการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคและวิธีการรักษาภายใต้ความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน มารดาได้รับความรู้ แนวทางการดูแลจากบุคคลที่ไว้วางใจ ส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรที่ป่วย ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์ที่มารดาได้ทำหน้าที่ในการดูแลเอง (Coyne, 1994) การศึกษาของ จีรภา ชุมจันทร์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรอายุ

ต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำพบว่ามามีมารดาเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาให้ับบรรลุเป้าหมายเพื่อให้บุตรได้รับการดูแลที่ดีประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว ซึ่งจะทำให้บุตรได้รับความสุขและมารดาสามารถดูแลบุตรได้ ดังนั้นการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ป่วยเองนั้นจะเป็นผลดีต่อการรักษา และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น มารดาจะรู้สึกพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การศึกษาของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่าการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ผลการศึกษาของแพรวดาว พันธุรัตน์ (2554) เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวซึ่งพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การรับรู้สมรรถนะของตนมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามวิธีปกติ

1.4.2 สมมติฐานในการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (One-Group Pretest- Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 10 สิงหาคม 2556 รวมระยะเวลา 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบุตรอายุ 1-3 ปี เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 10 คนโดยมีมารดาเป็นดูแลผู้ป่วย

3) ตัวแปรที่ทำการศึกษา

3.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา

1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาและบุตรตลอดกระบวนการรับรักษาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นวัยที่มารดาต้องอยู่ดูแลตลอดเวลา เป็นการดูแลรายบุคคลโดยพยาบาลคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนรู้จักผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในด้านความเชื่อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการรักษา ให้มุมมองในทางบวก เข้าใจสภาพที่เป็นจริงเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว เอาใจใส่รับรู้อารมณ์ แบ่งปันความรู้สึก อยู่เคียงข้างพยาบาลช่วยเหลือในการกระทำตามแนวทางการรักษาในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้มารดามีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร ผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติการกระทำทั้งหมดจะสื่อไปถึงมารดาที่ปฏิบัติต่อบุตรให้เกิดผลตามผลลัพธ์ที่ตั้งไว้คือสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวันตามวัยของบุตรอย่างดีที่สุดที่เขาสามารถกระทำได้โดยใช้แนวคิดการดูแล ของสเวนสัน (Swanson, 1993) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจด้านความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยและมารดา หมายถึง สอบถามถึงความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากมารดา การปฏิบัติต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สิ่งที่ต้องการเป็นพิเศษ

กิจกรรมที่ 2 สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ป่วยและมารดา หมายถึง การที่พยาบาลเข้าไปทำความรู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยและมารดา มีความเป็นมิตร รับรู้ถึงความเฉพาะของแต่ละคนค้นหาความเป็นตัวตนผู้ป่วยและครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างกำลังใจ หมายถึง พยาบาลคอยอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยและมารดา ทั้งในระหว่างการทำกิจกรรม และเมื่อมารดาต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือ ร่วมรับรู้ความรู้สึกถึงความทุกข์ของมารดา และคอยห่วงใยอยู่เสมอ

กิจกรรมที่ 4 การทำกิจกรรมร่วมกัน กับมารดา ในการดูแลบุตร หมายถึง ช่วยเหลือในการดูแลบุตรด้านต่างๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การให้ยาเคมีบำบัด ดูแลเมื่อมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้การดูแลความสะอาดในช่องปาก ให้ยาบรรเทาอาการ พยาบาลจักกระทำต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล โดยแสดงถึงความสามารถและทักษะ และเคารพในสิทธิความเป็นมนุษย์

กิจกรรมที่ 5 การให้แรงเสริมส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติต่อบุตร หมายถึง พยาบาลส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตร ให้มารดาทดลองปฏิบัติเช็ดตัวลดไข้ ป้อนยา ดูแลช่องปาก และคอยสังเกตอาการความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของ มารดาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อปฏิบัติและให้การดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบุตรตามที่คาดหวังได้สำเร็จโดยใช้ความรู้ประสบการณ์ ที่สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล การวัดระดับการรับรู้โดยใช้แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) **ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว** หมายถึง ความเชื่อของมารดาในการตัดสินใจความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตรเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารครบถ้วน การขับถ่าย การพักผ่อน ความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกายตามวัย เพื่อให้ร่างกายได้พร้อมในการรับเคมีบำบัด

2) **ด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัด** หมายถึง ความเชื่อของมารดาในการตัดสินใจความสามารถของตนเองในควบคุมเกี่ยวกับปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับอาการ อาเจียน ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การเกิดแผลในปาก อาการผื่นร่วน อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องพบแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ตามที่มารดาคาดหวัง

3) **ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว** หมายถึง ความเชื่อของมารดาในการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการควบคุมและปฏิบัติ โดยอยู่กับบุตรตลอดเวลาที่รับการรักษาแสดง

ความรักต่อบุตรทั้งการโอบกอด การปลอบโยน ตามความต้องการของบุตร ตั้งแต่รับไว้ให้เคมีบำบัด จนครบกระบวนการรักษา และ จำหน่ายกลับบ้านการสร้างความปลอดภัยระหว่างบุตร และสมาชิกในครอบครัว ให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 1-3 ปีและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์มากขึ้นโดยเน้นถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรอันก่อให้เกิดคุณภาพทางการแพทย์
- 2) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเห็นศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่อันก่อให้เกิดความสุขโดยรวมต่อเด็กป่วยและครอบครัวและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดอื่น และโรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบสมอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง
- 3) ส่งเสริมการทำงานของพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเป็นฐาน มาใช้ในการบริการทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นจริง ซึ่งต้องการการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจในการทำงานและมีเหตุผล

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นกึ่งทดลอง(Quasi Experimental) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ทฤษฎีการดูแลของ Swanson

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา

2.1 ทฤษฎีการดูแลของ Swanson

การดูแล (Caring) ความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) หมายถึง การเอาใจใส่ ปกปักรักษา การเอื้อเฟื้อ และความมีน้ำใจ ในพจนานุกรมภาษาอังกฤษ Oxford Dictionary (Hornby, 1995) การดูแล หมายถึง ความเมตตา มีความรู้สึกห่วงใยต่อผู้อื่น

Swanson (1991, 1993) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัดสันเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ Swanson ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาความหมายของการได้รับการดูแลจากพยาบาลในผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร กลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด และกลุ่มมารดาอายุน้อย โดยได้สรุปความหมายการดูแลว่าเป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจกระทำโดยบุคคล ซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่นโดยยึดถือคุณค่าความเชื่อและค่านิยมของบุคคลที่ได้รับการดูแล โดยนำแนวคิดของWatson มาประยุกต์ใช้

ในปี 1993 Swanson ได้พัฒนาทฤษฎีการดูแลโดยอธิบายโมเดลหลัก 4 ด้าน ของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาล บุคคล สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

การพยาบาล (Nursing) เป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้บุคคลที่ได้รับการดูแลเกิดความผาสุก วิชาชีพการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านอื่นๆ เช่น จริยธรรม ความเป็นบุคคล ความรู้ที่เป็นสิ่งดำรงของมนุษย์ ประสบการณ์ทางคลินิก ค่านิยม และความคาดหวังของบุคคล และสังคม

บุคคล (Person) หมายถึง คนๆ หนึ่งที่เป็นองค์รวมประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากผลของปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่มีความซับซ้อน เช่น ความแตกต่างทางพันธุกรรม การรับรู้ด้านจิตวิญญาณ และความต้องการที่เป็นอิสระ และสิ่งแวดล้อมจะทำให้เกิดบุคลิกลักษณะของบุคคล Swanson ยังมองด้วยว่าบุคคลนั้นเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ มีการเจริญเติบโต มีการคิดไตร่ตรองด้วยตนเอง ต้องการติดต่อกับผู้อื่น และมีจิตวิญญาณ คุณสมบัติด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เชื่อมต่อกับคุณงามความดีคุณธรรมเป็นชีวิต เป็นความคิดสร้างสรรค์ และเป็นความสงบเงียบ คุณสมบัติด้านจิตวิญญาณเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ เป็นความคิดในด้านศาสนา เป็นพลังงานในด้านบวก

สุขภาพ (Health) ประสบการณ์สุขภาพและความผาสุก เป็นการดำเนินชีวิต การมีประสบการณ์ของความเป็นองค์รวมที่เกี่ยวกับการบูรณาการหลายๆ สิ่งที่เกิดขึ้น ในความเป็นมนุษย์สภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก สติปัญญาไหวพริบ ความคิดสร้างสรรค์ ลักษณะความสัมพันธ์และความสามารถในการเป็นหญิงเป็นชาย ความผาสุก เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนของการทำให้หายป่วย และเกี่ยวข้องกับการลดความเจ็บปวดภายใน

สิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นบริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีหลายสิ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น วัฒนธรรมสังคมชีวกายภาพ การเมืองเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมด้านร่างกาย สภาพจิตใจและจิตวิญญาณ ในกรณีกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลจะพิจารณาถึงความต้องการ ข้อจำกัด และทรัพยากรที่นำเข้ามาในสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

ทฤษฎีการดูแลของ Swanson เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) ที่พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลเอื้ออาทรได้ง่ายและใช้ได้กับทุกสถานการณ์ เนื่องจากมีรูปธรรมที่ชัดเจน มีแนวคิดกว้างครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายกับผู้ป่วยหลายกลุ่ม โดยได้ระบุเป้าหมายของกิจกรรมที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยว่า พยาบาลจะสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลเอื้ออาทรได้อย่างไร โดยใช้แนวคิด 5 ด้านแต่ละด้าน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์, 2553; พิมาน จบกมลศึก, 2552; Swanson, 1991) ประกอบด้วย

1) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อถือและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อถือ ความศรัทธาความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ ให้มุมมองทางด้านบวก ส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธา ให้ผู้ป่วยผ่านพ้นและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย แม้ว่าบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย

2) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) ซึ่งหมายถึง พยาบาลมุ่งมั่นที่จะเข้าใจในสถานการณ์ขณะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล มีการค้นหา ประเมินปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยยอมรับว่าแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกและรับรู้ได้ว่า พยาบาลอยู่เคียงข้างและคอยให้ความห่วงใยอยู่เสมอ แม้จะไม่ได้อยู่ด้วยตลอดเวลา โดยการให้เวลาและ/หรือใช้เวลาลงเฝ้าอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า โดยผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลได้อยู่เป็นเพื่อน ตั้งใจฟังร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์เพียงไรก็ตามโดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด

4) การช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยพยาบาลกระทำอย่างมีทักษะและเต็มกำลังความสามารถขณะที่ช่วยนั้นพยาบาลจะเคารพคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วยเสมอ

5) การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) หมายถึง พยาบาลมีการให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรับรู้ว่ายตนจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพโดยพยาบาลยอมให้ผู้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทางสร้างสรรค์

ซึ่งกิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ประการ ต้องผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพยาบาลที่สมบูรณ์ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและผาสุกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะกระทำให้กับผู้ป่วย และจะแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือ

ดังนั้นการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตาเอื้ออาทรต่อกันเคารพในความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่นจริงใจห่วงใยเอาใจใส่ช่วยเหลือสนับสนุน แสดงความรู้สึกอย่างจริงใจ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้บริการที่เกิดขึ้นเป็นองค์รวม (Holistic care) ที่แสดงออกถึงการดูแลช่วยเหลือทั้งร่างกาย จิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ต้องใช้ความเข้าใจเห็นใจในความเจ็บป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะผู้รับการดูแลที่เป็นเด็กเล็กย่อมมีความแตกต่างจากการดูแลในผู้ป่วยอื่นๆ ที่ต้องสื่อสารผ่านมารดา เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมีแนวคิดกว้างครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม เมื่อพยาบาลซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจความเจ็บป่วยและรู้จักผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริงด้วยการปฏิบัติการดูแลที่สุภาพ นุ่มนวล จะสื่อให้ผู้ป่วยและมารดารับรู้ถึงความจริงใจจากพยาบาล จะทำให้เกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลคลายความทุกข์ ให้การยอมรับเชื่อถือและให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น การรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติต่อบุตร แสดงความรักความเข้าใจบุตรซึ่งถ้ามารดาเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเอง ว่าสามารถที่จะกระทำได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการกับบุตรคือการมีสุขภาพที่ดี

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy theory) เป็นแนวคิด (Concept) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาและสังคมของมนุษย์ (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura (1997, p. 34-35) ใช้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Banduran, 1997, p. 5-7)

2.2.1 ความหมาย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะควบคุมพฤติกรรมกระทำของตนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ตามสถานการณ์ โดยบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความมั่นใจ ในการควบคุมการปฏิบัติของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ความสามารถของบุคคลไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว แต่พฤติกรรมความสามารถเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน ภายใต้ทักษะของบุคคล เช่น การรับรู้ (Cognitive) สังคม (Social) อารมณ์ (Emotional) และพฤติกรรม (Behavioral) ที่จะตัดสินใจไปสู่การกระทำที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นไปตาม

วัตถุประสงค์ในแต่ละเรื่อง บุคคลจะต้องควบคุมตนเองให้ได้เสียก่อน โดยเริ่มต้นด้วยบูรณาการ การแก้ปัญหาภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน บางครั้งอาจเกิดความล้มเหลว ซึ่งคนที่ขาดความรู้ ทักษะ และขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาจะต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินการสูงกว่าปกติ (Bandura, 1997, p. 94)

2.2.2 องค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคลมนุษย์จะรับ เอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ (แพรวดาว พันธุ์รัตน์, 2554; อังคณา อาจุทธณรงค์, 2551; Bandura, 1997, p. 20-22) คือ

1) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Personal efficacy) เป็นการรับรู้หรือการเชื่อ (Efficacy beliefs) ว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมไปสู่เป้าหมายได้ เชื่อว่าตนเองสามารถประกอบกิจกรรมที่กำหนดได้ ซึ่งมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง ขึ้นอยู่กับ ระดับความยากง่าย ของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ทำ พลังความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อกิจกรรมที่ต้องกระทำและ การนำไปใช้เป็นการมั่นใจในความสำเร็จ ที่เคยประสบและสามารถนำไปใช้ภายใต้สถานการณ์ที่ คล้ายคลึงกัน

2) ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นความคาดหวังของบุคคลใน ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ความคาดหวังจะเป็นสิ่งจูงใจ และตัดสินใจ พฤติกรรม ซึ่งความคาดหวังผลลัพธ์ที่เป็นบวกจะมีความสำคัญมีความสัมพันธ์การตัดสินใจที่จะกระทำ พฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ การคาดหวังเกิดผลลัพธ์ใน 3 รูปแบบ ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ผลลัพธ์ด้านสังคม ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมมีผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกคือการมีสุขภาพที่ดี การหายจากการเจ็บป่วย ได้รับความเห็นใจ เป็นที่ยอมรับได้รับการยอมรับ จากสังคม ในด้านลบเช่นความปวดความไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์ ความไม่สุขสบายทางกาย ความไม่พึงพอใจในตนเอง การดิ้นรนตนเอง

3) การรับรู้ความสามารถควบคุมตนเองได้ (Personal control) เมื่อบุคคลคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้นและเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดก็จะควบคุมตนเองในการปฏิบัติไปสู่ เป้าหมายได้

2.2.3 การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1997, p. 94-106) เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 แหล่ง ดังนี้ คือ

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดี ที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ผู้ที่นั้นเคยทำสิ่งนั้นแล้วประสบผลสำเร็จมาก่อนจะทำให้

บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้ และสามารถทำได้อีกในอนาคต ยิ่งสำเร็จหลายครั้ง ทำให้ความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น ความสำเร็จนั้นๆ จะส่งผลย้อนกลับทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองมากขึ้นไป การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ ไม่ยอมแพ้ อุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้ง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) หรือการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้ที่สังเกตเป็นตัวแบบที่มีชีวิต (Self modeling) ได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ แบบดูราได้เสนอลักษณะของตัวแบบไว้ ดังนี้คือ 1) ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทักษะคติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต 3) ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าเล็กน้อย 4) มีกลยุทธ์ในการปรับตัวที่ดีเมื่อพบปัญหา (Bandura, 1997, p. 94- 101)

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการให้กำลังใจและบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การส่งเสริมด้วยคำพูดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต้องใช้การสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนที่น่าเชื่อถือ ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จ ให้คำปรึกษาจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4) ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ภาวะทางร่างกาย และทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าร่างกายมีสุขภาพดี จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นโดยทั่วไปถ้าเราท้อแท้และคิดถึงความล้มเหลว อยู่ในภาวะเครียด ความกลัว ก็จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สมรรถภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ต่ำได้

2.2.4 บทบาทของมารดา

บทบาท เป็นสิทธิหน้าที่ในการประพฤติดของบุคคลหนึ่งๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคมตามสถานภาพของตนเอง บุคคลอาจจะมีสถานภาพและบทบาทหลายๆ อย่างแตกต่างกันในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน และผู้ที่อยู่ในสถานภาพเดียวกันแต่ต่างวัฒนธรรมอาจมีบทบาทที่แตกต่างกันได้ และบทบาทบิดามารดานั้นถูกกำหนดโดยตำแหน่งตามบรรทัดฐานของสังคมและบุคคลนั้น เช่น ค่านิยม เจตคติ ประสบการณ์ (มณีรัตน์ ภาครูป, 2526, น. 7)

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985, p. 198) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทการเป็นมารดา เป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

อ่ำไพพรรณ ปัญญาโรจน์ (2545, น. 29) อธิบายว่าบทบาทมารดา คือ การให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ตั้งแต่เกิด ช่วยเหลือดูแลเติบโตทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุด สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วย

พัฒนาด้านสติปัญญาให้กับลูก เพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

บทบาทหน้าที่ของมารดา (Jensen & Bobal, 1985; อ้างใน ปัทมกร สิงห์กล้า, 2550, น. 59-62) แบ่งได้ 2 บทบาท โดยสรุปได้ดังนี้

1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร เป็นพฤติกรรมและความรู้สึกของมารดา โดยแสดงถึงการให้ความรัก ความผูกพันต่อบุตรการดูแลเอาใจใส่ สัมผัสจับต้องตัวบุตรให้เวลา อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดามีความมั่นคงทางจิตใจ ให้การยอมรับและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม บุตรได้รับความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัยจากมารดา (เพ็ญญา ภักดีวงศ์, 2549)

2) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เป็นการที่มารดากระทำและแสดงความรู้สึกต่อบุตรเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุตรในเรื่อง การกิน การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่าย การนอน การเล่น การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย การส่งเสริมพัฒนาการ และการสนองตอบความต้องการเช่น การดูแลใกล้ชิดเพื่อลดความกลัว ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์ (2545, น. 34) ระบุว่าบทบาทของมารดาที่พึงกระทำต่อบุตรมีดังต่อไปนี้

1) ให้การเลี้ยงดูเพื่อเสริมสร้างคุณภาพทางกาย ได้แก่

1.1) การให้อาหาร คือ การให้อาหารให้ถูกหลักโภชนาการด้วยการจัดอาหารให้รับประทานครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

1.2) การฝึกการขับถ่าย คือ ฝึกให้เป็นเวลาเหมาะสมกับสถานที่และความสะอาด

1.3) การจัดเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม ฝึกให้รักษาความสะอาดและรู้จักแต่งตัว

1.4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคและรักษาเมื่อเจ็บป่วย

1.5) การตรวจฟัน ควรพาเด็กไปตรวจฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

1.6) การจัดห้องนอนให้ให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้เด็กนอนหลับสบายมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาทางอารมณ์และร่างกายได้ดี และควรอ่านนิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยวันละ 15 นาที จะทำให้เด็กมีความสุข (Laura, 2000)

1.7) การให้เล่นและออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ

2) ให้การเลี้ยงดูเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ

2.1) การให้ความรักและความอบอุ่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพดี หน้าตายิ้มแย้ม มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2.2) การให้ความสำคัญกับเด็ก โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและการให้อิสระภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง

2.3) การปลูกฝังปรัชญา โดยแทรกซึมทีละน้อยผ่านนิทาน เช่น เรื่องความอดทน ความขยันหมั่นเพียร และความซื่อสัตย์ เป็นต้น

3) การเสริมสร้างวินัย ศีลธรรม จริยธรรมและขนบธรรมเนียม การเสริมสร้างวินัยที่ดี เช่น การสร้างความเป็นวินัย การแต่งกาย การทำความเคารพ การทำความดี การเคารพนอนน้อมต่อผู้ใหญ่ เป็นต้น

4) ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัย ความสนใจและสติปัญญา ได้แก่

4.1) เปิดโอกาสให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัย จากการเล่น การคิด การพัฒนาต่างๆ ตามความสนใจภายใต้คำชี้แนะช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น ให้เด็กสร้างสิ่งประดิษฐ์ที่ตนชอบ ให้เล่นกับเพื่อนๆ

4.2) กระทำตนเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้ของเด็ก สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เด็กชอบเล่นดนตรีก็ให้เล่นดนตรีควรให้การช่วยเหลือบุตร

4.3) จัดหาของเล่น หนังสือ หรือวัสดุอุปกรณ์ตามความสนใจ เหมาะสมกับวัยและฐานะ ให้แก่เด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าบทบาทมารดามีความสำคัญต่อการดูแลบุตร ซึ่งมารดาต้องมีการปรับบทบาทกิจกรรมในการดูแลบุตรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลจาก มารดาและบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลอยู่เสมอ ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่ให้มารดามีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถกลับสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ตามวัย

ดังนั้น บทบาทการเป็นมารดาจึงหมายถึงความรู้สึกลงใจในการยอมรับสภาพของบุตร ปกป้อง เลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการของบุตรให้เติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุดเพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา

1) อายุ อายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ทั่วไป ผู้มีอายุมากมีโอกาสมีประสบการณ์จากในอดีตมาก และย่อมมีการตัดสินใจได้ดีกว่า รวมถึงมีความรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นๆ ได้ดีกว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องดูแลตัวเอง รวมทั้งยอมรับและรับผิดชอบต่อที่จะกระทำเพื่อตัวเองและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ดังการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรือนธรรม (2535) พบว่าอายุของบิดามารดา

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน Mercer (1981) พบว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีวุฒิเหมาะสมในการเลี้ยงดูมากที่สุด

2) ระดับการศึกษา การศึกษาจัดเป็นประสบการณ์ชีวิต ทำให้รู้จักกระบวนการทางสติปัญญา แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (Orem, 2001) ทำให้เกิดการฝึกฝนการคิด การใช้เหตุผลและการตัดสินใจ ทำให้มีความรอบรู้ รับข้อมูลข่าวสาร และทำให้การรับรู้และการดูแลจัดการทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้และปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ การศึกษาของนงลักษณ์ เล่งน้อย (2548) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตร โดยรวมร้อยละ 41.10 ($p < 0.05$)

3) จำนวนบุตรในครอบครัว การมีบุตรจำนวนมากในครอบครัวทำให้มารดามีขีดจำกัดในการใช้ความสามารถในการดูแลบุตร โดยเฉพาะบุตรที่อยู่ในวัยเด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี จากการศึกษาของ Hass (1990; อ้างใน ฉันทนา คำผองพันธ์, 2537) พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพลังความสามารถของมารดาได้

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าตนเชื่อว่ามีความสามารถพอที่จะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เมื่อกระทำแล้วได้ผลตามที่คาดหวังหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ก็กระทำพฤติกรรมนั้น ผลที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลลัพธ์ ซึ่งตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อบุคคลเห็นว่าพฤติกรรมมีประโยชน์ จะควบคุมตนเองให้กระทำกิจกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพรวมถึงการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพรู้เป้าหมายและควบคุมตนเอง ในการปฏิบัติไปสู่เป้าหมาย ที่ปฏิบัติได้ตามสภาพที่เป็นจริงโดยคาดหวังว่าตนเองสามารถดูแลบุตรให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการจากการศึกษาของ Borsbo, et al., (2010) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพ และมีผลทำให้ระยะเวลาการปวดลดลง ความรุนแรงลดลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหา ปัญหาความต้องการ การดูแล ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ในการตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบการพยาบาลที่เลือกต้องเข้ากับสถานการณ์ พัฒนาทักษะ

และสมรรถนะของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อการดูแลสุขภาพ ป้องกันและบรรเทา อาการแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้หายหรือหลุดจากอาการ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย หมุนเวียน สับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร อาจทำให้พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่พยาบาลเป็นผู้กระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วย ส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวลและขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรเมื่อมารดาประสบกับเหตุการณ์ที่บุตรเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การดูแลบุตรให้รับประทานยา การดูแลช่องปากและฟัน การดูแลให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ มักทำไม่สม่ำเสมอเนื่องจากบุตร ไม่ยอมร่วมมือ ไม่ยินยอมทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อหรือมีภาวะขาดน้ำและอาหาร ต้องกลับมารับการก่อนเวลาการรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้มารดามีบทบาทในการดูแลบุตร และมีความสามารถที่จะปฏิบัติต่อบุตรได้

2.3.1 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโรคที่พบบ่อยที่สุด พบ 3-4 รายต่อประชากร หนึ่งแสนคน และพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงอายุที่พบบ่อย 2-5 ปี (Groben, 2011) ในประเทศไทยพบว่าในจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง 517 ราย เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 301 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 (กวีวัฒน์ วิรกุล และคณะ, 2551) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดจากเซลล์ต้นกำเนิด (Progenitor cell) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือดภายในไขกระดูก ม้าม ต่อม้ำเหลือง ไม่สามารถควบคุมการสร้างจำนวนเม็ดเลือดขาวได้ (Uncontrolled proliferation) ทำให้มีจำนวนของเม็ดเลือดขาวมาก และเซลล์เหล่านั้นไม่เจริญเติบโตเป็นตัวแก่ (Differentiation) การที่ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวมากขึ้นจะไปกดเบียด เซลล์สร้างเม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด ทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือดลดลง และ มีความผิดปกติของอวัยวะที่ถูกแทรกซึม เมื่อมีปัจจัยต่างๆ มากระตุ้น เช่น สารเคมี รังสี และไวรัสบางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติภายในเซลล์จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวแทรกไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ไขกระดูก เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้น มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบบ่อยในเด็กมี 2 ชนิด คือ

1) มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสต์แบบเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemia หรือ ALL) พบร้อยละ 73.50 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมดในเด็ก สาเหตุไม่แน่ชัด ปัจจัยเสี่ยง เช่น เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม พบบ่อยในเด็กที่เป็น Down's Syndrome ขณะตั้งครรภ์ได้รับรังสีไอออนไนซ์ เด็กผิวดำ เด็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น อัตราการอยู่รอดที่ 5 ปี สูงมากกว่าร้อยละ 80 ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและโรคตอบสนองดีต่อเคมีบำบัด

2) ชนิดไมอีโลซิติกแบบเฉียบพลัน (Acute Myelocytic Leukemia = AML or Acute non Lymphoblastic Leukemia = ANLL) พบร้อยละ 22.50 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งหมดในเด็กสาเหตุ

ไม่แน่ชัด ปัจจัยเสี่ยง เช่น เกี่ยวข้องกับโรคความผิดปกติทางพันธุกรรม ขณะตั้งครรภ์ได้รับรังสีไอออนไนซ์ เด็กที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดจากรักษาโรคมะเร็งชนิดอื่น เป็นต้น

อาการของโรคไม่มีอาการเฉพาะคล้ายการติดเชื้อทั่วไป มีไข้สูง ปวดข้อ ปวดตามเนื้อตัวซึ่จุดแดงตามผิวหนัง มีจ้ำห้อเลือดได้ง่าย มีเลือดออกง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เมื่อตรวจร่างกายพบต่อน้ำเหลืองโต และการตรวจเบื้องต้น Complete blood count (CBC) พบ ระดับฮีโมโกลบินต่ำ ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) หรือมีเม็ดเลือดขาวสูง (Leukocytosis crisis) หรือมีเกล็ดเลือดต่ำในรายที่จำเพาะ คือ สามารถเห็นเซลล์มะเร็งตัวอ่อนอยู่ในกระแสเลือด (Blast cells) ซึ่งการวินิจฉัยให้ได้ผลแน่นอน คือ การตรวจไขกระดูกจากการดูดไขกระดูกออกมาตรวจ (Bone marrow aspirate) ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัย คือ พบเซลล์มะเร็งตัวอ่อน (Blast cells) เกินกว่าร้อยละ 5 (Grohen, 2011; Potts & Mandleco, 2007; สมบูรณ์ จันทรสกุลพร และคณะ, 2555; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552; ธนิกา คชานันต์, 2551)

2.3.2 การรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรักษาจำเพาะของมะเร็งเม็ดเลือดขาวคือให้ยาเคมีบำบัด โดยมียาให้เลือกใช้ได้หลายสูตร การให้สูตรใดขึ้นกับปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และแบบแผนการรักษาของแพทย์หรือสถาบันแพทย์ในแต่ละแห่ง ปัจจุบันยังคงแบ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็น 4 ระยะ คือ

1) ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction to remission) เป็นระยะแรกของการรักษา คือ ให้ยาดังแต่สองชนิดขึ้นไปให้ฆ่าเซลล์มะเร็งให้หมดจากไขกระดูก หรืออย่างน้อยให้เหลือไม่ถึงร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด เรียกว่ามี Remission โดยกำจัดให้เร็วที่สุดและทำร้ายเซลล์ปกติให้น้อยที่สุด ส่วนใหญ่ใช้เวลา 4-6 สัปดาห์

2) ระยะให้ยาอย่างเต็มที่ (Consolidation) หลังจาก Remission แล้วจะมีการให้ยาหลายชนิดเป็น Intensified treatment ให้โรคสงบนานขึ้นและเหลือเซลล์มะเร็งในร่างกายให้น้อยที่สุด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

3) ระยะป้องกันการเข้าระบบประสาทส่วนกลาง (CNS Prophylaxis) ผู้ป่วยที่มีเซลล์มะเร็งแทรกซึมอยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง จะไม่ถูกกำจัดโดยให้ยาในสองระยะแรกเพราะระบบประสาทมี Blood brain barrier ทำให้ยาเคมีเข้าสู่ระบบประสาทไม่ได้ และเมื่อมีการเกิดมะเร็งซ้ำ (Relapse) มักพบเป็นทีสมอง (CNS Relapse) ได้บ่อยที่สุด ดังนั้นการฉายรังสีที่บริเวณศีรษะ (Cranial irradiation) ร่วมกับการฉีดยา Methotrexate เข้าทางไขสันหลังร่วมกับให้ทางหลอดเลือดดำจะช่วยทำลายเซลล์มะเร็งในระบบประสาทได้

4) ระยะควบคุมต่อ (Maintenance therapy) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานต่อเนื่องเพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งที่มีเหลือและมักให้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดเพื่อป้องกันการดื้อยา

โดยอาจให้ยาไปนาน 2-3 ปี และในระหว่างนี้อาจมีการนัดผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัดฉีดเข้าทางหลอดเลือด เรียกว่า Pulse therapy เพื่อลดการเกิดการเป็นซ้ำลงไปได้อีก

การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นวิธีที่รักษาได้ผลมากที่สุด นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบัน พบว่ามีประสิทธิภาพสูงส่งผลให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้รวมทั้งควบคุมการแพร่กระจายของโรคหรือป้องกันการเป็นซ้ำโดยใช้เคมีบำบัดหลายชนิดรวมกัน โดยทั่วไปฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และอาจมีการฉีดเข้าทางน้ำไขสันหลังในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเข้าสมอง อาจมีการฉายรังสีรักษาแบบป้องกันในบริเวณสมองและอาจมีการปลูกถ่ายไขกระดูกในรายที่เสี่ยงต่อการมีโรคกลับเป็นซ้ำ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552; วรธา แซ่ฮ่วย และคณะ, 2552; Groben, 2011; Bequiran & Gallagher, 2001; Marylin, 1987)

2.3.3 ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงเซลล์ร่างกายปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วด้วย เช่น ไขกระดูก เซลล์เม็ดเลือด หม เยื่อบุทางเดินอาหาร และเยื่อบุอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยซึ่งจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณยา วิธีการให้ยา และปัจจัยของตัวผู้ป่วยแต่ละราย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เช่น (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2553; วรธา แซ่ฮ่วย และคณะ, 2552; Groben, 2011)

1) ภาวะเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือด ลดลง ซึ่งเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ดูแลภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย เมื่อมีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวจะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย มักรุนแรง

1.1) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เกล็ดเลือดจะลดลงจนถึงระดับต่ำสุดภายในระยะเวลา 7-14 วัน ทำให้เลือดออกง่าย สังเกตจากมีจุดแดงเล็กๆ ตามตัวมีรอยช้ำห้อเลือดง่ายหากมีบาดแผลเลือด จะหยุดไหลช้า มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหลจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกมากับปัสสาวะหรืออุจจาระหากเกร็ดเลือดต่ำมากหรือมีเลือดออก

1.2) ภาวะเม็ดเลือดแดงจะลดลงสู่ระดับต่ำสุด ภายในระยะ 3-4 สัปดาห์หลังจากได้ยาเคมีบำบัดทำให้เด็กซีด เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และหัวใจเต้นซึ่งสามารถรักษาได้โดยการให้เลือดหรือการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

2) คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการให้ยาเคมีบำบัด กลไกของการก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีหลายกลไกเช่นการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร และการกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองโดยตรงการป้องกันไม่ให้เกิดการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เช่น

ยา Ondansetron (Zofran) นอกเหนือจากการให้ยาระงับอาการคลื่นไส้อาเจียนแล้ว ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้การผ่อนคลาย ให้กำลังใจ

3) ผมร่วง (Alopecia) เนื่องจากยาเคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์กับเซลล์รากผม ทำให้เกิดภาวะผมร่วงแต่ไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิตแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย แต่เป็นภาวะที่เกิดชั่วคราวเท่านั้น ผมจะเริ่มขึ้นหลังจากสิ้นสุดการรักษา

4) เยื่อช่องปากอักเสบ (Stomatitis) เยื่อที่อักเสบจะมีสีซีด แห้ง รู้สึกเจ็บต่อมาเปลี่ยนเป็นสีแดงบวมรอยที่รุนแรงจะกลืนอาหารลำบาก เด็กเล็กจะร้องงอแง มีน้ำลายไหลตลอด พูดไม่ถนัด และอาจมีเลือดออก เป็นแผลหรือติดเชื้อได้ แผลในปากทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง

5) อาการท้องผูกอาจพบร่วมกับอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด และพบในเคมีบำบัดในกลุ่ม Vinca alkaloids เช่น Vincristine และ Vinblastine ทำให้ท้องผูกได้

6) อาการท้องเสียพบในผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 ชั่วโมง เนื่องจากยาเคมีบำบัดทำให้การบีบตัวของลำไส้มากเกินไป กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กจึงลดปริมาณการดูดซึมและผลิตเอนไซม์ ถ้าอาการท้องเสียเกิดขึ้นมากอาจทำให้ขาดสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เกิดภาวะกรดคั่งในร่างกายอาจพบร่วมกับ ท้องอืด หรือปวดท้อง

7) ผิวหนังแห้งและคัน เคมีบำบัดทำให้ผิวของเด็กไวต่อแสงแดด ต่อสารเคมีต่างๆ อาจเกิดตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองได้ ในเคมีบางตัวทำให้ผิวล้า รักษาความสะอาดของผิวหนัง ตัดเล็บให้สั้น เพราะเด็กอาจเกาจนเกิดแผลได้ หลีกเลี่ยงการถูกแสง ใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวให้ชุ่มชื้นหลังอาบน้ำทุกครั้ง

8) ผลต่อการทำงานของหัวใจยาเคมีบำบัด เช่น Doxorubicin ที่มีผลข้างเคียงต่อกลิ้ามเนื้อหัวใจ แพทย์จะทำการประเมินการทำงานของหัวใจก่อนและระหว่างให้การรักษา เช่น ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ/หรือ คลื่นสะท้อนเสียงหัวใจ (Echocardiogram)

9) ผลต่อระบบประสาทเคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์โดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน วุ่นวายหรือนอนมากขึ้น เป็นไข้สับสน จมูกได้กลิ่นผิดปกติ ปากแห้ง ปวดตามแขนขา ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถที่จะหายได้เองแต่ก็มีบางส่วนที่ไม่หายขาด

10) ผลต่อดับเคมีบำบัดบางชนิดมีผลเสียต่อดับได้ เช่น Methotrexate, Vincristine เป็นต้น โดยผู้ป่วยอาจมีอาการ ตัวตเหลือง อ่อนเพลีย ปวดชายโครงด้านขวา ท้องโตขึ้นหรือเท้าบวมดับส่วนที่ถูกทำลายจะหายเป็นปกติได้ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับเคมีบำบัดและสามารถตรวจติดตามโดยการเจาะเลือดดูการทำงานของตับ (Liver function test) เป็นระยะๆ

11) ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะเคมีบำบัดบางชนิดมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินปัสสาวะยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น Cyclophosphamide, Methotrexate โดยผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหลังส่วนล่าง

อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยขึ้นหรือน้อยลง สีปัสสาวะเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการบวมตามร่างกาย ควรติดตามการทำงานของไตโดยการเจาะเลือด (BUN, Creatinine) เป็นระยะๆ

2.3.4 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอาการและผลข้างเคียงของการรักษาย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย การดูแลต้องครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การดูแลในระยะก่อนให้เคมีบำบัด การดูแลในขณะที่ให้เคมีบำบัด และการดูแลหลังจากให้เคมีบำบัดพยาบาลจะต้องดูแลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดสรุป ได้ดังนี้ (อุบล จัวงพานิช, 2554; วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554; พวงทองไกรพิบูลย์, 2553; กัญญาพัฒน์ มิ่งแก้ว, 2552; สุภาณี เมืองคำ, 2551; แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ และคณะ, 2548; Shipway, 2010; Hockenberry & Barrera, 2011)

1) ดูแลด้านโภชนาการให้ได้รับอาหารครบถ้วน

1.1) การดูแลก่อนได้รับเคมีบำบัด เป็นการเตรียมร่างกายให้มีความพร้อมสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อจะได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องเพิ่มความสำเร็จในการรักษาอาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ในอาหารควรมีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพราะสารอาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่ร่างกายต้องการ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากผลของการรักษา บำรุงกระดูก บำรุงไขกระดูก กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย

1.1.1) ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เลือกอาหาร โปรตีนและอาหารที่มีพลังงานสูง เป็นสารอาหารที่จำเป็นที่สุด ใช้ในการสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะสำคัญ สร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง แหล่ง โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรเป็นเนื้อปลา ไข่ แทนเนื้อหมูเพื่อลดปริมาณไขมัน ไข่ควรได้รับวันละ 1 ฟอง นมชงให้เข้มข้นขึ้น นมถั่วเหลืองรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงแป้งและน้ำตาลเป็นอาหารที่เด็กจะบริโภคได้มากที่สุดเพราะย่อยง่าย และไม่เป็นสาเหตุให้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น น้ำหวาน ขนมปังกรอบ จะช่วยลดอาการอาเจียนลง ควรจัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ สีสันน่ารับประทานหลีกเลี่ยง ของทอดหรืออาหารมันๆ มีกลิ่นแรง เพราะจะกระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ อาหารควรเป็นลักษณะย่อยง่าย หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อให้เคี้ยวและย่อยง่าย ควรมีอาหารผักและผลไม้ เสริมวิตามินและเกลือแร่ ที่มีวิตามินซีเพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น และช่วยป้องกันอาการท้องผูก ต้องล้างให้สะอาด ปอกเปลือก ทุกครั้งก่อนให้นับรับประทาน จึงต้องดูแลให้ได้รับอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย

1.1.2) ให้เด็กดื่มน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 แก้ว เพื่อให้ร่างกายสดชื่น ช่วยให้ไตขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น และลดการสะสมของกรดยูริกที่เกิดจากการแตกทำลายของเซลล์มะเร็งใน

ร่างกาย ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อชุ่มชื้นขึ้น ลดการติดเชื้อในช่องปาก ป้องกันการขาดน้ำโดยให้ผู้ป่วยจิบน้ำ เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำซูป

1.1.3) ควรเน้นให้ดูแลสุขอนามัย เช่น การล้างมือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ถูกหลักอนามัย ไม่รับประทานผักสด งดอาหารหมักดอง งดอาหารพวกโยเกิร์ตและนมเปรี้ยว เพราะมีจุลินทรีย์ที่มีชีวิต อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก

1.1.4) ช่วงที่เด็กรับประทานยาสเตียรอยด์ เด็กจะหิวบ่อย เจริญอาหาร และเกิดการหน้าบวม เด็กมักจะอ้วนจึงควรเลือกให้อาหารประเภทพลังงานต่ำ แต่ต้องครบทุกหมู่ และจำกัดอาหารเค็มเพราะทำให้บวมได้ง่าย

1.2) การดูแลขณะได้รับเคมีบำบัด ซึ่งช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดอาหารและน้ำดื่มเป็นเรื่องสำคัญมากเช่นกัน เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและไขกระดูก ถ้าร่างกายแข็งแรงจะทำให้ผู้ป่วยรับเคมีบำบัดได้ครบถ้วน ตรงเวลา และลดการติดเชื้อ อาหารที่สำคัญมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ลักษณะอาหารช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนี้

1.2.1) ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การรับรสเสียไป ไม่ควรรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมงก่อนให้ยาเคมีบำบัด ควรให้เป็นอาหารเหลว อาหารอ่อน ย่อยง่ายไม่มีกลิ่นแรง หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ เคี้ยวได้ง่าย เช่น ขนมปังกรอบ ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำซูป ก๋วยเตี๋ยวน้ำ เพื่อให้กลืนได้ง่ายขึ้น แต่เพิ่มจำนวนมื้อ เน้นรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง

1.2.2) ดูแลให้ได้รับน้ำให้เพียงพอเพื่อให้ช่วยขับของเสีย ทำให้เด็กสดชื่นขึ้น สังเกตถ้ามีการขาดน้ำ ปากจะแห้ง อาการผิวหนังแห้ง ปัสสาวะสีเข้ม คู่อ่อนเพลียมากขึ้น

1.2.3) ควรเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้การผ่อนคลาย ให้กำลังใจ ขณะให้เคมีบำบัดอย่าให้รับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ถ้าผู้ป่วยคลื่นไส้มาก อาจให้อาหารจำนวนเล็กน้อยแต่เพิ่มจำนวนมื้อ เน้นสอนให้เคี้ยวอาหารให้ละเอียด แต่ไม่เคี้ยวเคี้ยวให้กินมาก เพราะจะทำให้อาเจียนได้

1.2.4) การพักผ่อนควรจัดให้พักผ่อนตามความต้องการของเด็ก ซึ่งการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ให้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 10-12 ชั่วโมง ให้เพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.2.5) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีดำ สีแดง เช่น ช็อกโกแลต น้ำอัดลม เยลลี่ แดงโม เพื่อป้องกันความสับสนในการประเมินภาวะเลือดออกจากสีของอุจจาระ

1.2.6) ถ้าผู้ป่วยมีแผลในปากควรจัดอาหารที่แช่เย็น เช่น ไอศกรีม นมแช่เย็น จะช่วยให้อาการเจ็บปากลดลง ให้อมน้ำแข็งสะอาด และให้อาหารรสอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม หรือใช้ Xylocaine viscous หยอดบริเวณแผลทิ้งไว้ 5 นาที ก่อนให้อาหาร

1.2.7) อาการท้องผูก การดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ ให้รับประทาน อาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผลไม้ ฝึกให้เด็กขับถ่ายตามเวลา และอาจพิจารณาสวนทวารหรือให้ยาระบาย ในรายที่มีอาการท้องผูกรุนแรง

1.2.8) อาการท้องเสียอาจเกิด ภาวะขาดน้ำ ขาดสารอาหารและความไม่สมดุลของเกลือแร่ ให้รับประทานอาหารอ่อน อาหารเหลว รสไม่จัด งดอาหารที่อาจทำให้ท้องเสีย ให้เด็กดื่มน้ำให้เพียงพอ

1.3) การดูแลหลังจากให้เคมีบำบัด ร่างกายยังต้องการอาหารโปรตีน และอาหารที่ให้พลังงานสูง สารอาหารครบ 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกาย ได้รับน้ำเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายสดชื่น ช่วยให้ฟื้นฟูร่างกายได้เร็วขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2) การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็วซึ่งรวมถึงเซลล์ร่างกายปกติ ทำให้เกิดการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดทำให้เม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือด ลดลง ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำมากผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเน้นทางการดูแล ดังนี้

2.1) การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปจัดที่พัก สิ่งแวดล้อมให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากเด็กติดเชื้อง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ

2.2) การดูแลความสะอาดช่องปาก แปรงฟันให้ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้แปรงสีฟันต้องเป็นชนิดขนอ่อนนุ่ม หรือให้สำลีเช็ดทำความสะอาด กรณีมีแผลในปาก มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำให้งดแปรงฟัน ให้บ้วนปากหรือใช้กระบอกฉีดยา ชีดล้างด้วยน้ำเกลือหรือดื่มน้ำบ่อยๆ อาจใช้ยาชาเฉพาะที่หยอดบริเวณที่มีแผล อาจใช้วาสลีนทาลิปากในรายที่ริมฝีปากแห้งเพื่อช่วยให้ปากไม่แตก ไม่ให้เป็นแผล

2.3) ประเมินการเกิดแผลในปากทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผล ถ้ามีแผลเด็กจะมีอาการน้ำลายไหลตลอดเวลา มีฝ้าขาว ร่องแหว่ง และรับประทานอาหารได้น้อยลง

2.4) หลีกเลี่ยงจากผู้ติดเชื้อไม่คลุกคลีกับผู้ที่ไม่สบายเป็นหวัด หลีกเลี่ยงการไปที่สาธารณะหรือแหล่งชุมชน หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น สวมใส่หน้ากากอนามัย งดการเล่นกับสัตว์เลี้ยง ทำความสะอาดของเล่นอย่างสม่ำเสมอ เพราะบุตรรับเชื้อจากผู้อื่นได้ง่าย

2.5) การดูแลผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังไวต่อแสง อาจเกิดผื่นแดง คันผิวหนัง ผิวหนังคล้ำ โดยเฉพาะปลายมือ เท้า และ เล็บ ดูแลให้หลีกเลี่ยงการโดนแดด ทาโลชั่นป้องกัน ตัดเล็บผู้ป่วยให้ป้องกันไม่ให้แกะเกา

2.6) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีรอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ หากมีบาดแผล เลือดจะหยุดไหลช้า มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกมากับปัสสาวะ หรืออุจจาระ หากเกล็ดเลือดต่ำมากหรือมีเลือดออก ระวังการเล่นที่เสี่ยงต่อการกระทบกระทั่ง หรือมีอุบัติเหตุเลือดออกได้ง่าย ในกรณีเลือดออกในช่องปากและจมูกต้องระวังอย่าสำลักน้ำมูกแรงๆ

2.7) การดูแลเมื่อเกิดผื่นแดง เหม็นบับคทำลายเซลล์รากผม ทำให้ผมร่วงจนเกือบหมด ศีรษะแต่ละจะขึ้นมาใหม่ สระผมด้วยแชมพูอ่อนๆ สัปดาห์ละครั้ง หลีกเลี่ยงการถูแสง อธิบายให้เด็กฟัง อาจตัดผมให้สั้น หาหมวกให้ใส่หรือใช้ผ้าคลุมศีรษะ

2.8) สังเกต อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น สังเกตบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ว่ามีอาการปวดบวมแดงหรือไม่ สังเกตภาวะช็อค จำเลือดตามตัว เลือดกำเดา ลักษณะสีของอุจจาระ เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันที

3) การดูแลพัฒนาการตามวัยในเด็ก

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กล่าช้าหรือหยุดชะงักได้ เด็กจะมีร่างกายไม่สมวัยเนื่องจากจากอาหารถูกเซลล์มะเร็งแย่งไปเป็นส่วนใหญ่ มีลักษณะผิดปกติรูปร่างของกระดูก ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย เนื่องจากขาดสารอาหารร่วมกับการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ถ้าเกิดกระจายไปที่สมองเกิดผลกระทบทำให้การเจริญเติบโตของสมองลดลงและหยุดชะงัก ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีภาวะรับประทานอาหารได้น้อยและนอนหลับพักผ่อนอย่างไม่มีคุณภาพทำให้สมองได้รับออกซิเจนลดลง ผลข้างเคียงของยาต้านฤทธิ์ยาเคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์ทำงานกดสมอง ทำให้เด็กเกิดอาการง่วงซึม ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (ศศิธร วรณพงษ์ และคณะ, 2540)

เมื่อเด็กป่วย ต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ อยู่บนเตียงทำให้เกิดความเบื่อ ร้องอแง จึงต้องหา กิจกรรมให้เด็กเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ จากการรักษา ซึ่งวัย 1-3 ปี ชอบเล่นเชิงสำรวจ และชอบ การเลียนแบบ สงสัยเต็มไปด้วยคำถามชอบทำกิจกรรมซ้ำๆ ชอบการเคลื่อนไหวซุกซน ชอบปีน การส่งเสริมด้านพัฒนาการไม่ให้หยุดชะงักในช่วงเจ็บป่วย จึงต้องจัดกิจกรรมให้ตามวัยและตาม ความสามารถที่ผู้ป่วยจะทำได้ พยายามให้เด็กได้เล่น กิน นอนเหมือนที่เคย การเล่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ของเล่นต้องไม่เล็กเกินไปป้องกันไม่ให้เอาเข้าปาก ควรอยู่ในสายตาของมารดา และผู้ดูแลตลอดเวลา ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (สดุดี พิมล, 2552; Wilson, 2011) การอ่านหนังสือนิทานต่างๆ ให้ฟัง หากรู้หนังสือที่เด็กชอบมาให้ดู สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กจากกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดจากการรักษา

3.1) พัฒนาการของเด็กวัย 1 - 3 ปี

3.1.1) เด็กวัย 1 - 2 ปี จะเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบเล่นเชิงสำรวจ และชอบการเลียนแบบพัฒนาการเด็กในวัยนี้ในแต่ละด้าน ดังนี้

(1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเดินได้เอง ขึ้นลงบันไดได้เองโดยใช้มือจับราวบันได สามารถขีดเขียนเส้นที่ไม่มีความหมาย ใช้นิ้วได้มากขึ้น ต่อก่อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์เป็นห่อสูงได้และวางรูปในช่องกระดานรูปแบบได้

(2) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา เลือกวัตถุและรูปภาพที่คุ้นเคยได้ตามสั่ง ชื่อวัยวะของร่างกายได้ 7 ส่วน ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ 3 อย่าง มีความตั้งใจฟังนิทานเรื่องสั้นจนจบ เลียนแบบการพูดและพูดเป็นคำๆ ให้ผู้ใหญ่เข้าใจได้

(3) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดื่มน้ำรับประทานอาหารได้เองโดยไม่หกถอดกางเกงเอวยางยืดได้เริ่มถ่ายอุจจาระเป็นเวลาเริ่มกลั้นปัสสาวะได้ในช่วงเวลากลางวัน สามารถเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่นแบบต่างคนต่างเล่นและปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่ง

(4) พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์ เมื่อโกรธจะแสดงออกทางร่างกายอย่างรุนแรง ฟังพอใจเมื่อได้รับคำตอบจากเรื่องที่อยากรู้ กลัวสิ่งที่เกิดจากจินตนาการ รักและเรียนรู้ที่จะสร้างความผูกพันกับคนใกล้ชิด

3.1.2) เด็กวัย 2-3 ปี จะเป็นเด็กช่างสงสัยเต็มไปด้วยคำถามการเฝ้าดูการสังเกตและการเลียนแบบ เชิงสำรวจมีความสนใจในการฝึกทักษะอย่างมากชอบทำกิจกรรมซ้ำๆ วัยนี้จึงเป็นช่วงสำคัญที่จะทำให้เด็กเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมาชอบขีดเขียนเป็นเส้นยาววงกลมและตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียนได้พัฒนาการเด็กวัยนี้ในแต่ละด้านเป็น ดังนี้

(1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ถีบจักรยานสามล้อได้ กระโดดอยู่กับที่ได้ เดินขึ้นลงบันไดสลับเท้าได้ เล่นกระดานลื่นได้เอง วิ่งไปเตะลูกบอลได้ ประกอบรูปจิ๊กซอว์ 3-6 ชิ้นได้ จับคู่รูปภาพ วาดรูปง่ายๆ วาดรูปคนได้ ปั้นดินน้ำมันเป็นก้อนกลมๆ เป็นแท่งหรือบิดเป็นเกลียว

(2) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา ทำตามคำสั่งได้ 2-3 อย่าง ต่อยัตถุ 2-3 ชนิด ชื่อวัยวะของร่างกายได้ 10 ส่วน เลือกรูปภาพตามสั่งได้ สนใจฟังนิทานได้นาน 10 นาที เลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทได้ พูดเป็นประโยคสมบูรณ์โดยใช้คำ 3-5 คำ เล่านิทานจากรูป หรือหนังสือง่ายๆ ได้

(3) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เริ่มเล่นสมมติ รู้จักรอคอยไม่ร้องไห้เมื่อแยกจากแม่ ใช้หลอดดูดของเหลวได้ ใช้ส้อมจิ้มอาหารรับประทานได้ ใส่ - ถอดเสื้อ / กางเกงได้ บอกเมื่อจะขับถ่าย แปรงฟันได้โดยผู้ใหญ่ช่วย ล้างมือและเช็ดมือได้

(4) พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์ เมื่อรู้สึกโกรธจะแสดงออกโดยทำทางร่วมกับภาษา กลัวสิ่งที่เกิดจากจินตนาการมากขึ้น รักและเรียนรู้ที่จะสร้างความผูกพันกับคน นอกบ้าน

4) การดูแลทางด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยเด็กอย่างยิ่ง ทำให้เกิดการเปลี่ยนในทุกภาคของชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยเด็กรวมด้วย เด็กในวัย 1-3 ปี ยังไม่รับรู้ถึงโรคและการรักษาแต่จะรู้ถึงความผิดปกติผลของการป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาระยะเวลานาน สถานที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เด็กกลัวคนแปลกหน้า ความกลัวที่จะต้องห่างจากผู้ปกครอง กลัวการบาดเจ็บต่อร่างกาย การมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพทำให้เป็นทุกข์ เกิดความวิตกกังวล และมีการเสียสภาพลักษณะ ทำให้เกิดการแปรผันทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมได้ เช่น บางรายมีอาการฉุนเฉียว เอาแต่ใจตนเอง แยกตัว ซึมเศร้า เด็กจะตื่นกลัว โยเย ไม่ยอมนอนติดมารดาโกรธที่ไม่ได้เล่นหรือกินอยู่ตามปกติพึ่งพาบุคคลอื่น เด็กที่ไม่ได้รับการประคับประคองจากครอบครัวจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจของเด็กอย่างมาก การดูแลทางด้านจิตใจทางด้านจิตวิญญาณให้ความรักความอบอุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง การให้กำลังใจ ปลอบประโลม ให้เวลาพูดคุย การเป็นเพื่อน (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2553; เรณู พุกบุญมี และคณะ, 2551; Harding, 2000) มารดาจะต้องอยู่ใกล้ชิด คอยอุ้ม โอบกอด พกหิ้ว เด็กจะรับรู้ถึงน้ำเสียง การสัมผัส อารมณ์จิตใจ ปลอบไม่ให้กลัว คอยชมเชยเมื่อทำตาม หลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความสนใจ คอยชี้ชวนให้เล่าเรื่องอาการเจ็บป่วย การรักษาจัดสิ่งแวดล้อมคล้ายที่บ้าน เช่น นำของรักมาด้วย ไม่ว่าจะเป็นหมอน ผ้าห่ม ตุ๊กตาที่เด็กชอบ การรักษาอารมณ์และจิตใจของมารดาซึ่งถ้าการเจ็บป่วยนั้นเป็นรุนแรงเรื้อรัง มีการพยากรณ์โรคไม่ดี เกิดปัญหาความเครียด วิตกกังวลจากความห่วงใยในตัวผู้ป่วยความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า และตึงเครียดจากการดูแลบุตร อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (กนิษฐา จอดนอก, 2554) เด็กจะรับรู้ สัมผัสได้ และมีอารมณ์จิตใจที่คล้อยตามเสมอมารดาจึงต้องควบคุมอารมณ์ และจิตใจของตน เพื่อให้รู้สึกมั่นใจอบอุ่น มีความสุขแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยไม่ควรแบบปกป้องมากเกินไป พบว่าบิดามารดาร้อยละ 91 มีความรู้สึกวิตกกังวล เป็นห่วง เสียใจ เศร้าซึมกลัวลูกตายสงสารลูก ไม่สบายใจ ตกใจน้อยใจในโชคชะตา หนักใจปวดใจ และกลุ้มใจ จึงมักตามใจบุตร (ปณณธร สุภกิจวิวัฒน์กุล, 2545) จึงควรให้เหตุผลที่ถูกต้องแก่บุตร บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจพฤติกรรมของบุตรได้ดีที่สุด ถ้ามารดาแสดงบทบาทได้ถูกต้องจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของและลดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดได้

2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เป็นการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา และส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทบาทของตนเอง ให้สามารถไปปฏิบัติกิจกรรม/ พฤติกรรมในการดูแลบุตร ประเมินความต้องการของบุตรสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้นุตรมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีซึ่งรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เป็นการที่พยาบาลแสดงถึงความเอาใจใส่ ต่อคุณค่าของบุคคล ตระหนักในหน้าที่ และพันธะผูกพันของพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นการมอบหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพสะท้อนถึงพัฒนาการของพยาบาล พยาบาลกระทำกิจกรรมทั้งต่อผู้ป่วยและมารดา เพื่อให้มารดาสามารถไปกระทำต่อบุตรของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด การกระทำของพยาบาลถูกถ่ายทอด เป็นทั้งภาษาพูด และภาษากาย เอาใจใส่ในความทุกข์ของ ผู้ป่วยและมารดา ช่วยให้ผู้มีความเข้าใจ พยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค การรักษาและผลที่เกิดขึ้นจากการรักษา พยาบาลสนับสนุนให้มารดามีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรเพื่อให้บุตรมีภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตได้ดีในภาวะของการเจ็บป่วย โดยกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติ 5 กิจกรรม ดังนี้

- 1) สร้างความเข้าใจด้านความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยและมารดา พยาบาลแสดงความเป็นมิตร สอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้ประสบการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2) สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ป่วยและมารดาพยาบาลทำความรู้จักถึงความเฉพาะของผู้ป่วย เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต มุ่งที่จะค้นหาสาเหตุแนวทางแก้ปัญหา
- 3) เสริมสร้างกำลังใจโดยการคอยอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยและมารดา ตั้งใจฟัง ให้ความสนใจกับผู้ป่วย ร่วมรู้อารมณ์ คอยห่วงใยอยู่เสมอ
- 4) การทำกิจกรรมร่วมกันกับมารดาในการดูแลบุตร พยาบาลช่วยเหลือมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อบุตร ด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์
- 5) การให้แรงเสริมส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติต่อบุตรโดยให้มารดาลงมือปฏิบัติต่อบุตรด้วยตนเอง จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในทุกกิจกรรม ที่ เกี่ยวเนื่องกับการรักษา เป้าหมายเพื่อให้มีภาวะความเป็นอยู่ที่ดีในสภาวะการเจ็บป่วย มีการประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการให้

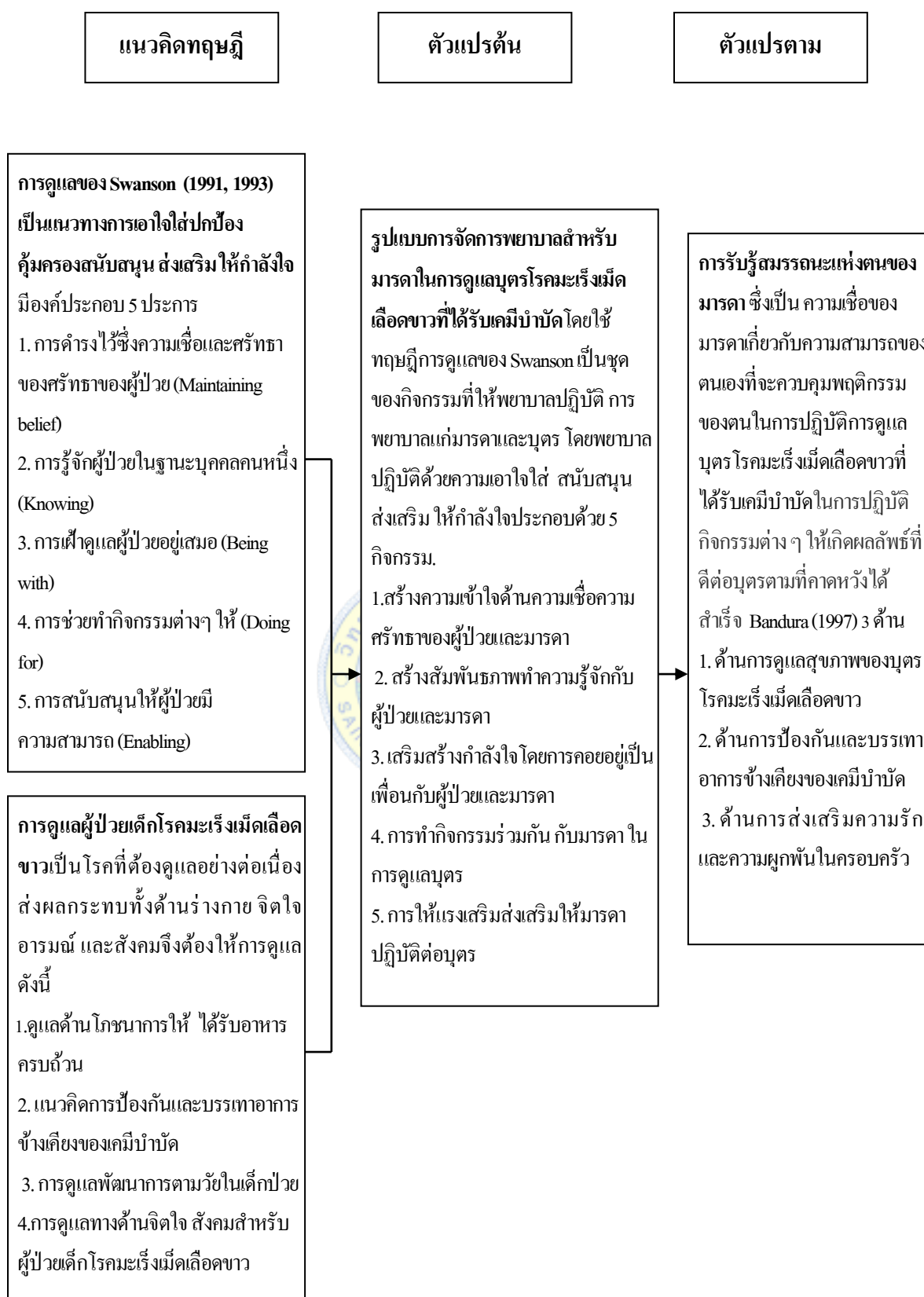
บริการเป็นระบบ ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์คือผู้ป่วยเด็กสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ตามที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของมารดา

โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอาจทำให้เสียชีวิตรวมทั้งใช้เวลานานในการรักษาเกิดผลข้างเคียงจากการให้ยา ทำให้เกิดผลกระทบทั้งผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม การดูแลแบบเอื้ออาทรที่แสดงถึงความเมตตา เคารพในความเป็นมนุษย์ มีความจริงใจเอาใจใส่การนำแนวคิดทฤษฎีของสเวนสันมาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเมเร็งเม็ดเลือดขาว โดยพยาบาลมีความเชื่อว่าทุกคนมีความเฉพาะของบุคคลเป็นพื้นฐานสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเมเร็งเม็ดเลือดขาว พยาบาลต้องเข้าใจว่าทั้งมารดาและบุตร มีความเฉพาะของแต่ละคน ทุกๆ เรื่องของการกระทำจะคงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของมารดา โดยมุ่งที่จะทำความรู้จักกับตัวผู้ป่วยและบริบทของครอบครัว บอกให้รู้ถึงความเข้าใจสภาวะการเจ็บป่วยของบุตรและความเฉพาะเจาะจง พยาบาลต้องประเมินความรู้ นึกคิดและความเชื่อของครอบครัวให้ความช่วยเหลือ ในการปฏิบัติกิจนั้นๆ ที่ไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งโดยพยาบาลเข้าไปประเมินปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาให้การดูแลแบบองค์รวม พยาบาลสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ให้โอกาสซักถามปัญหา (อุบล จัวงพานิช, 2554) ช่วยให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง พยาบาลเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ เป็นการที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะห่วงใยและอยู่เคียงข้าง ให้อาสาอยู่กับผู้ป่วยอย่างค้ำค้ำ จากการศึกษาของ Tonger & Ray (2011) ได้นำทฤษฎีสเวนสันไปสู่การปฏิบัติโดยให้มีการเยี่ยมจากบุคลากรหลายระดับ และทุกเวรต้องนั่งพูดคุยกับผู้ป่วย 3-5 นาที พุดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการ พบว่ามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทั้งจากผู้ป่วยและบุคลากร การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ การที่พยาบาลช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยอย่างมีทักษะและเต็มกำลังความสามารถ เป็นการช่วยให้มารดา สามารถทำกิจกรรมกับบุตรที่มารดาไม่สามารถทำได้เพื่อให้เกิดความสุขสบาย การสนับสนุนให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีบทบาทในการช่วยเหลือ โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านความรู้และในการปฏิบัติเพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลบุตร ตลอดจนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้มีความสำคัญต่อ

ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาล (ชะบา คำปัญโญ, 2552) ช่วยให้งำหนดขอบเขตวิชาชีพพยาบาลได้ชัดเจน การปฏิบัติการมีระบบขึ้นตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดย่อมมีความเฉพาะเจาะจงในการดูแล เมื่อมารดารับรู้สมรรถนะของตนรู้สึกนึกคิดในการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะควบคุม พฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รักษาด้วยเคมีบำบัดตามสภาพที่เป็นจริงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ จากการศึกษาของ โสภิต สุมานิตและคณะ (2511) คะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ในการนำทฤษฎีการดูแลของสเวนสันมาใช้ น่าจะส่งผลให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งมารดาลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรส่งผลให้มารดาและผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตที่สามารถทำได้อย่างดีที่สุด





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) ศึกษาโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre- test, post- test design) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย
- 3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง
- 3.4 จริยธรรมการวิจัย
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย



3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

คือ มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 1-3 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบุตรอายุตั้งแต่ 1-3 ปี เป็นผู้ป่วยที่รับเข้าไว้เข้ารับรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรคสถาบัน 8 เอ จำนวน 10 คนโดยมีมารดาเป็นดูแลผู้ป่วย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์

3.1.3 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดตามเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- 1.1) มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดอายุตั้งแต่ 1-3 ปี

1.2) มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยมารดามีอายุระหว่าง 20–45 ปี

1.3) ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่มีแนวโน้มย้ายเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือเกิดเหตุเสียชีวิต)

1.4) มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูดูแล ช่วงระยะอยู่ในโรงพยาบาล

1.5) พูด อ่าน ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

1.6) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา

2) เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

2.1) เมื่อผู้ป่วยย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นๆ

2.2) เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่ต้องย้ายหอผู้ป่วยหรือเกิดเหตุเสียชีวิต

2.3) มารดาปรารถนายุติการเข้าร่วมการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเช่น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจาก ตำรา เอกสารงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ บทบาทและ กิจกรรมการปฏิบัติงานของหัวหน้า

หอผู้ป่วย หัวหน้าทีม และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ร่วมกิจกรรม นำมาสร้างรูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้ รับเคมีบำบัด	การบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันกับการดูแล เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวที่ได้รับเคมีบำบัด	ขั้นตอน/กิจกรรม
ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน เป็นวิถีทางที่ เกี่ยวกับการดูแล ปกป้อง คุ้มครองสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจ ให้ บุคคลอื่น โดยคำนึงถึง ความแตกต่างของแต่ละ บุคคล ประกอบด้วย แนวคิด 5 ด้าน 1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintaining belief) เป็น การคงไว้ซึ่งความเชื่อ และศรัทธา สนับสนุน ผู้อื่นว่ามีความสามารถที่ จะนำไปสู่ความสำเร็จ ให้มุมมองที่เป็น ทางบวก ส่งเสริม การ มองโลก ในแง่ดี	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องผล ของการเจ็บป่วยและการ รักษา ส่งผล กระทบทั้งด้าน ร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณบุตรทั้ง 4 ด้าน 1. ดูแลด้านโภชนาการให้ ได้รับ อาหารครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง 2 การป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของเคมี บำบัด 3.การดูแลพัฒนาการตามวัย ในเด็กป่วยการเจ็บป่วย 4.การดูแลทางด้านจิตใจ	การดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจ ที่พยาบาลให้กับมารดาและ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาว ในกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ 1.สร้างความเข้าใจด้านความ เชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย และมารดา พยาบาลสอบถาม และเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับ การรักษา อาหารสำหรับบุตร ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในป้องกันบรรเทาผลข้างเคียง ของเคมีบำบัด การดูแลทาง ด้านจิตใจและพัฒนาการ สำหรับบุตรที่ป่วยรวมทั้งสิ่งที่ ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ ให้มุมมอง ที่เป็นบวกส่งเสริมการมอง โลกในแง่ดีเคารพในความเชื่อ ของผู้ป่วยและครอบครัว	กิจกรรมที่1 สร้าง ความเข้าใจด้าน ความเชื่อความ ศรัทธาของผู้ป่วย และมารดา 1.พยาบาลแนะ นำตัว 2.พยาบาลสอบ ถามด้านความเชื่อ 3.รวบรวมข้อมูล ปัญหา และความ ต้องการในการดูแล บุตร

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้ รับเคมีบำบัด	การบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันกับการดูแล เด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือด ขาวที่ได้รับเคมีบำบัด	ขั้นตอน/กิจกรรม
2.การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) ซึ่งหมายถึง พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่าได้รับความเข้าใจใน สถานการณ์ที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ไม่นำผู้ป่วยไป เปรียบเทียบกับผู้ป่วยอื่น มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย อย่างครอบคลุม มุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุ แนวทางแก้ปัญหาเพื่อให้ ได้รับการดูแลที่มี คุณภาพโดยยอมรับว่า ความแตกต่างของคนแต่ละคน	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลของการเจ็บป่วยและการ รักษา ส่งผลกระทบทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณบุตร ทั้ง 4 ด้าน 1. ดูแลด้านโภชนาการให้ ได้ รับอาหารครบถ้วน เพื่อให้ ร่างกายแข็งแรง 2 การป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของเคมี บำบัด 3.การดูแลพัฒนาการตามวัยในเด็กป่วยการเจ็บป่วย 4.การดูแลทางด้านจิตใจ	2. สร้างสัมพันธภาพทำความ รู้จักกับผู้ป่วยและมารดา หมายถึง พยาบาลสร้างความเป็น มิตรทำความรู้จัก ประเมิน ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับมารดา ทางด้านร่างกายเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ อาหารที่ผู้ป่วยชอบ อุปนิสัยการรับประทานอาหาร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริม ให้มารดาดูแลให้บุตรได้รับ อาหารครบถ้วน ประเมิน ความรู้สึก สภาพจิตใจของ มารดาและผู้ป่วยในการเผชิญ กับสภาวะการเจ็บป่วย พยาบาล สื่อให้รู้ว่าพยาบาลเข้าใจ ความรู้สึกของมารดาของผู้ป่วย เฝ้าสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นยอมรับใน ความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละ คน เพื่อหาแนวแก้ไขปัญหาลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มี คุณภาพ	กิจกรรมที่ 2 สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักกับ ผู้ป่วยและมารดา 1.พยาบาลทักทาย ผู้ป่วยและครอบครัว 2.ประเมินภาวะทาง ร่างกาย จิตใจ 3.ให้ความรู้แนวทาง แนวทางการดูแล ผู้ป่วย 4.ส่งเสริมพัฒนาการ จัดหาของเล่น หนังสือนิทานให้ มารดาได้อ่านให้ บุตรฟัง

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้ รับเคมีบำบัด	การบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันกับการดูแล เด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือด ขาวที่ได้รับเคมีบำบัด	ขั้นตอน/กิจกรรม
3.การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่ เสมอ (Being with) หมายถึงการทำให้ผู้ป่วย รู้สึกและรับรู้ได้ว่า พยาบาลอยู่เคียงข้าง คอย ห่วงใยอยู่เสมอแม้จะ ไม่ได้อยู่ด้วยตลอดเวลา โดยการให้เวลา และ/ หรือใช้เวลาขณะอยู่กับ ผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าร่วม รับรู้อารมณ์และแบ่งปัน ความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่า จะสุขหรือทุกข์	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลของการเจ็บป่วย และการรักษาส่งผล กระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณบุตรทั้ง 4 ด้าน 1. ดูแลด้านโภชนาการให้ ได้รับอาหารครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง 2 การป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของเคมี บำบัด 3. การดูแลพัฒนาการตาม วัยในเด็กป่วยการเจ็บป่วย 4.การดูแลทางด้านจิตใจ	3. เสริมสร้างกำลังใจโดยการ คอยอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย และมารดา พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและมารดาได้ เปิดเผยความรู้สึกความวิตก กังวล ผลการเจ็บทำให้บุตร ป่วยเกิดความเจ็บปวด และ ความทุกข์ ก่อให้เกิดความ เจ็บปวดอย่างมาก ส่งผลให้ ผู้ป่วยหวาดกลัวไม่สุขสบาย พยาบาลคอยปลอบใจ ให้ มารดาว่ายังมีพยาบาลคอยอยู่ ด้วยโดยไม่แสดง ท่าทางเบื่อ หรือรำคาญยอมรับท่าทีของ มารดาที่แสดงออกมา คอย ติดตามอาการดูแลให้ได้รับ อาหารครบถ้วนคอยดูแลเมื่อ เกิดผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแสดงความ สนใจเอาใจใส่	กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างกำลังใจ โดยการคอยอยู่เป็น เพื่อนกับผู้ป่วยและ มารดา 1.พยาบาล เข้ามา พูดคุย ทักทาย สอบถามอาการ 2.พยาบาลเข้าเยี่ยมผู้ ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 3.พยาบาลติดตาม อาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ 4.พยาบาลเตรียมของ เล่นให้ผู้ป่วยด้วย ท่าทีที่เป็นมิตร

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้ รับเคมีบำบัด	การบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันกับการดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับเคมีบำบัด	ขั้นตอน/กิจกรรม
	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องผลของการเจ็บป่วยและการรักษาส่งผล กระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณบุตร ทั้ง 4 ด้าน 1.ดูแลด้าน โภชนาการให้ ได้ รับอาหารครบถ้วน เพื่อให้ ร่างกายแข็งแรง 2 การป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของเคมี บำบัด 3. การดูแลพัฒนาการตาม วัยในเด็กป่วยการเจ็บป่วย 4.การดูแลทางด้านจิตใจ	4. การทำกิจกรรมร่วมกันกับ มารดาในการดูแลบุตร พยาบาล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ต่างๆ ให้ผู้ป่วยอย่างมีทักษะ แห่งวิชาชีพ ขณะทำกิจกรรม ทางการพยาบาลให้มารดาอยู่ กับบุตรช่วยปลอบโยน ให้ กำลังใจบุตร ให้มารดาช่วยกัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุข สบาย เช่นดูแลความสะอาดร่าง กาย ประเมินแผลในปากให้ บุตรได้รับอาหารที่มีพลังงาน สูงและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ มารดาสามารถดูแลบุตรได้ ถูกต้อง หากิจกรรมเบี่ยงเบน ความสนใจให้บุตรเกิดความ เพลิดเพลิน ไม่ได้ คอยติดตาม ประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อจะได้วางแผนการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม ขณะทำ กิจกรรมพยาบาลเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	กิจกรรมที่ 4 การทำ กิจกรรมร่วมกันกับ มารดาในการดูแล บุตร 1. พยาบาลช่วยเหลือ ทำหัตถการต่างๆ ให้กับผู้ป่วย 2.ประเมินภาวะผิ ปกติและให้มารดา มีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติ

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การดูแลเด็กโรคเมเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้ รับเคมีบำบัด	การบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันกับการดูแลเด็ก โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับเคมีบำบัด	ขั้นตอน/กิจกรรม
5.การสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีความสามารถ (Enabling) สนับสนุนและสร้างความ เชื่อว่ามารดา มีความสามารถในการดูแล บุตรสนับสนุนส่งเสริม ให้มารดามีส่วนร่วมใน การดูแลบุตรซึ่งภายหลัง ให้ยาเคมีบำบัด อาจเกิด การติดเชื้อจากเม็ดเลือด ขาวต่ำ ภาวะใช้กิจกรรม การมีส่วนร่วมในการ ดูแลบุตรซึ่งภายหลังให้ ยาเคมีบำบัด อาจเกิดการ ติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาว ต่ำ ภาวะใช้กิจกรรมการ วางแผนจำหน่าย	โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องผล ของการเจ็บป่วยและการ รักษาส่งผล กระทบทั้งด้าน ร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณบุตร ทั้ง 4 ด้าน 1. ดูแลด้านโภชนาการให้ ได้รับอาหารครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง 2 การป้องกันและบรรเทา อาการข้างเคียงของเคมี บำบัด 3.การดูแลพัฒนาการตาม วัยในเด็กป่วยการเจ็บป่วย 4.การดูแลทางด้านจิตใจ	กิจกรรมที่ 5 การให้แรงเสริม ส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติ ต่อบุตร พยาบาลคอยอำนวยความสะดวก ส่งเสริมในด้าน ความรู้ให้ข้อมูลให้โอกาส และสนับสนุนของผู้ป่วยด้วย เสมอสนับสนุน มารดาได้ลง มือกระทำ กิจกรรม ให้มารดา เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ดูแล และทำให้บุตรด้วยตนเอง คอยให้กำลังใจ จนมารดา สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และยังให้ข้อมูลย้อนกลับที่ เป็นจริงและเป็นไปในทาง สร้างสรรค์	กิจกรรมที่ 5 การให้ แรงเสริม 1.พยาบาลให้ข้อมูล การปฏิบัติตัวเมื่อ จำหน่าย 2. พยาบาลร่วมกับ มารดา สรุปปัญหา แนวทางการดูแล ผู้ป่วยก่อนกลับ บ้าน

1.2) จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “คู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน” ภายในคู่มือประกอบด้วย

1.2.1) วัตถุประสงค์

1.2.2) วิธีใช้คู่มือ

1.2.3) คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

1.2.4) ส่วนประกอบของคู่มือ

1.2.5) รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.2.6) การปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.2.7) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน และกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎี ที่ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือ ระบุผู้ปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

1.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน กิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมระบุผลลัพธ์ ที่ต้องการในการแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม ดังตารางที่ 12 (ภาคผนวก จ)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับเคมีบำบัด 2) ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัด (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรแบ่งเป็น 5 ระดับ และ การแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวน ช่วงชั้น เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้จึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน ในการกำหนดช่วงคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555, น. 93)

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.39 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา (รายละเอียดภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหา โดยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านถือเป็นเกณฑ์การตัดสินและปรับปรุงแก้ไขโดยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเมื่อเป็นแผลในปาก การสังเกตความผิดปกติบริเวณให้เคมีบำบัด และเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลในแต่ละข้อ ตามข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขจนได้ข้อคำถามที่สมบูรณ์

2) ขั้นตอนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและดำเนินการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยนำหนังสือขออนุญาตพร้อมแนบโครงร่างวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล ในวันที่ 15 มิถุนายน – 31 มิถุนายน 2556 และนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.92 และแยกรายด้าน ดังนี้

- 2.1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79
- 2.2) ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89
- 2.3) ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

3.3.1 การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการทดลอง วันที่ 1 เมษายน – 15 มิถุนายน 2556 ประกอบด้วย

1.1) เตรียมเอกสารก่อนดำเนินการทดลอง

1.1.1) จัดทำคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.1.2) จัดทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

1.1.3) เตรียมเอกสาร แบบฟอร์มยินยอมในการศึกษาวิจัย

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมปฏิบัติงาน

1.2.1) ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรคสถาบัน 8 เอ และหอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข เพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมวิจัย

1.2.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรบรรยาย พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 3 คน

1.2.3) ผู้วิจัยชี้แจง ทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดการใช้คู่มือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการทดลองให้พยาบาลวิชาชีพทราบ จนทุกคนเข้าใจในการปฏิบัติ รวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ และได้มอบคู่มือการปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน

1.2.4) โดยให้พยาบาลวิชาชีพไปทดลองปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง เลือกรมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวได้รับเคมีบำบัด เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจริง 1 ราย เพื่อให้มั่นใจ เข้าใจในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยคอยให้คำปรึกษา แนะนำ และตอบข้อสงสัยขณะทดลองปฏิบัติ

1.3) เตรียมกลุ่มตัวอย่างทำการทดลอง ศึกษาข้อมูลมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีบุตรป่วยอายุ 1-3 ปี จากทะเบียนรายชื่อหน่วยโลหิตวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง เริ่มดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม - 10 สิงหาคม 2556 มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ขั้นตอนการมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการ ผู้วิจัยเตรียมแบบบันทึกการจ่ายชื่อผู้ป่วย เพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ

2.2) ขั้นตอนปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีมารดา และ ผู้ป่วยเด็กโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรคสถาบันฯ 8 เอ ผู้วิจัยจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมารดาตกลงยินดียินยอมโครงการจะให้ลงชื่อยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบทดสอบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด (Pre-test) ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองให้มารดาว่าจะมีพยาบาลเข้ามาพบมารดาในช่วง 08.00 น.- 16.00 น. เป็นเวลา 3 วัน ทั้งหมด 5 กิจกรรมใช้เวลาแต่ละกิจกรรมประมาณ 15- 20 นาที

2.2.1) พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมโครงการเมื่อได้รับมอบหมายผู้ป่วย จะศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและลงบันทึกในแบบบันทึกการมอบหมายงาน

2.2.2) ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (pre – conference) กับพยาบาลวิชาชีพ ทบทวนขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เพื่อให้พยาบาลมั่นใจในการปฏิบัติ ตามคู่มือการทดลอง (ตามภาคผนวก ค)

2.3) พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามคู่มือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจด้านความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยและมารดา หมายถึง สอบถามถึงความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากมารดา การปฏิบัติต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาว สิ่งที่ต้องการเป็นพิเศษ

กิจกรรมที่ 2 สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ป่วยและมารดา หมายถึง การที่พยาบาลเข้าไปทำความรู้จักพูดคุยกับผู้ป่วยและมารดา มีความเป็นมิตร รับรู้ถึงเฉพาะของแต่ละคนค้นหาความเป็นตัวตนผู้ป่วยและครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างกำลังใจ หมายถึง พยาบาลคอยอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยและมารดา ทั้งในการทำกิจกรรม และเมื่อมารดาต้องให้พยาบาลช่วยเหลือ ร่วมรับรู้ความรู้สึกถึงความทุกข์ของมารดา คอยห่วงใยอยู่เสมอ

กิจกรรมที่ 4 การทำกิจกรรมร่วมกัน กับมารดา ในการดูแลบุตร หมายถึง ช่วยเหลือในการดูแลบุตรด้านต่างๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การให้ยาเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน การดูแลความสะอาดในช่องปาก การให้ยารับประทาน พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล แสดงถึงความสามารถและทักษะของตนเอง และเคารพในสิทธิความเป็นมนุษย์

กิจกรรมที่ 5 การให้แรงเสริมส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติต่อบุตร หมายถึง พยาบาลส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตร ให้มารดาทดลองปฏิบัติ การเช็ดตัวลดไข้ การป้อนยา การดูแลช่องปาก สังเกตภาวะที่ต้องพบแพทย์

2.4) เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมตามการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาอีกครั้งเพื่อทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด (post – test) หลังได้รับเคมีบำบัดครบ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3.3.2 ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองด้วยตนเองในวันที่รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยและเก็บข้อมูลอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการให้เคมีบำบัด มีขั้นตอนดังนี้

1) การรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นมารดาที่บุตรอายุตั้งแต่ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับเคมีบำบัด

2) แนะนำตัวเองกับมารดา ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย เปิดโอกาส ให้มารดาซักถาม รวมทั้งการลงนามเข้าร่วมการวิจัย มารดาทำแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษา ก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ครั้งที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาให้มารดาทำอีกครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยทำบันทึกที่รายงาน ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และ ส่งเสนอคณะกรรมการ พิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ตามระเบียบของคณะกรรมการเมื่อผ่านการอนุมัติจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

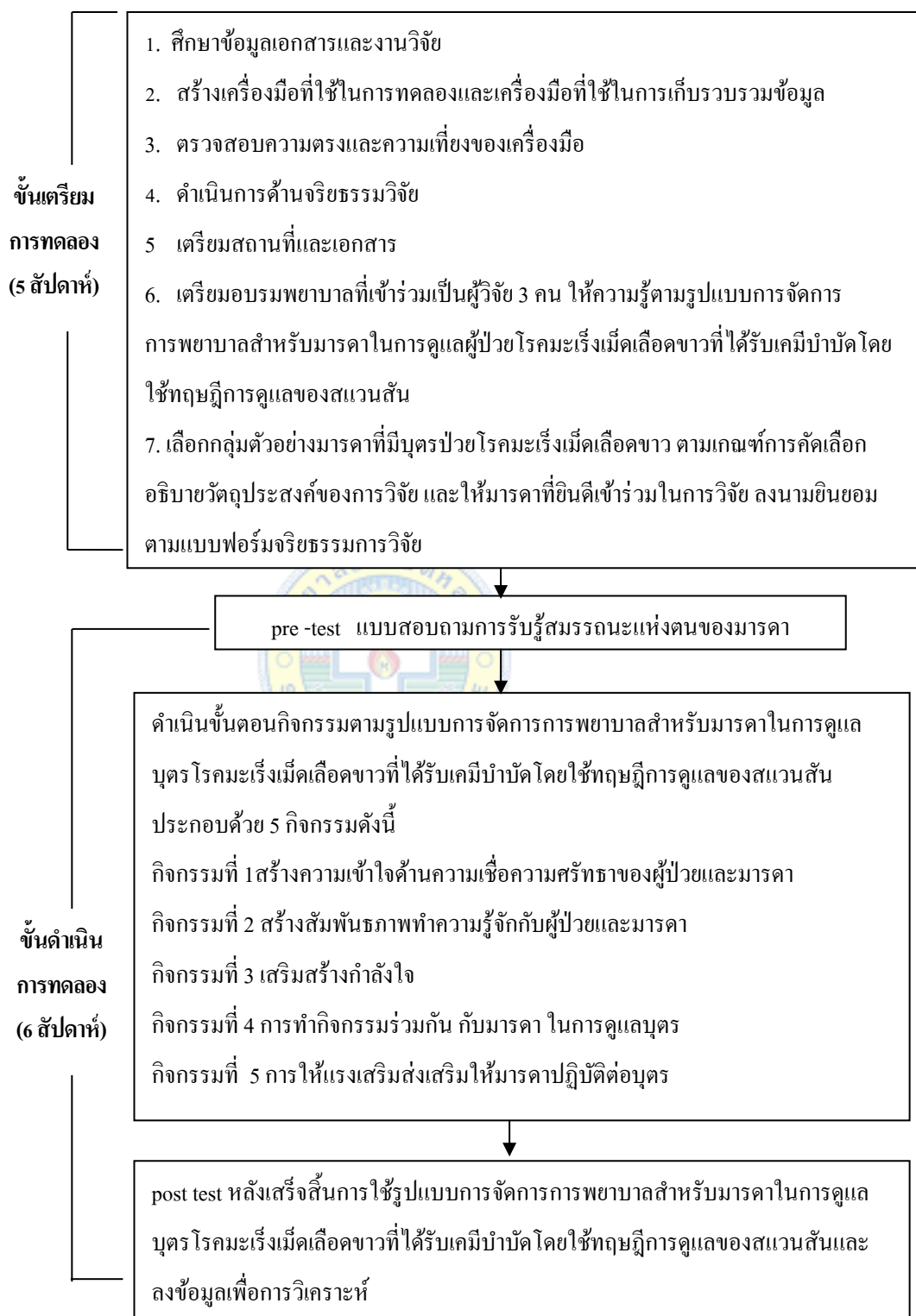
3) การพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกจัดเรียงเป็นรหัส โดยจะเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาเพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น และการเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการเข้ารับการรักษา

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

- 1) วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์ค่าความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) ข้อมูลแบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Wilcoxon Signed -Rank Test

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi –Experiment research) ศึกษา 1 กลุ่ม ทดสอบ ก่อนและหลังทดลอง (one group pre- test post –test design) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในผู้ป่วยที่มา รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยาย มีรายละเอียดดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 2 ศักยภาพคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
Sig	หมายถึง	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant) ที่ระดับ 0.05

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาจำแนก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-29 ปี	0	0
25-30 ปี	2	20
31-35 ปี	4	40
36-40 ปี	4	40
41- 45ปี	0	0
รวม	10	100
2. สถานภาพสมรส		
คู่	10	100
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	0	0
รวม	10	100
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษา	3	30
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	7	70
รวม	10	100
4.อาชีพ		
แม่บ้าน	2	20
ราชการ	2	20
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	20
รับจ้าง	4	40
รวม	10	100

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาจำแนก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท	1	10
10,000-20,000 บาท	2	20
20,001-30,000 บาท	3	30
30,001-40,000 บาท	3	30
มากกว่า 40,000 บาท	1	10
รวม	10	100
6. จำนวนบุตร		
1 คน	4	40
2 คน	5	50
3 คน	1	10
รวม	10	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-35 ปี และ 36-40 ปี ซึ่งมีอย่างละเท่าๆ กัน รวมเป็น 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และ 30,001 – 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และจำนวนบุตรส่วนใหญ่ มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 ศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ตารางที่ 3-6)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรโรคมะเร็ง	3.96	0.47	มาก	4.58	0.25	มากที่สุด
2.ด้านการป้องกันและบรรเทา	4.05	0.34	มาก	4.72	0.26	มากที่สุด
3.ด้านการส่งเสริมความรักและ	4.47	0.36	มากที่สุด	4.81	0.28	มากที่สุด
โดยรวม	4.16	0.37	มาก	4.71	0.24	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการดูแลสุขภาพของบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดจำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้การดูแลสุขภาพของบุตร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ให้บุตรได้รับประทานครบถ้วน	3.80	0.78	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
ให้บุตรได้รับอาหารสะอาด	4.20	0.78	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
ให้บุตรได้รับอาหาร ย่อยง่าย	4.20	0.42	มากที่สุด	4.60	0.51	มากที่สุด
ให้บุตรได้อาหารที่มีทีมีกากใยสูง	3.70	0.67	มาก	4.30	0.67	มากที่สุด
ดูแลเรื่องการขับถ่าย	3.90	0.99	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
ดูแลให้บุตรดื่มน้ำอย่างน้อย	3.70	0.48	มาก	4.30	0.48	มากที่สุด
ดูแลความสะอาดร่างกาย	4.20	0.42	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
จัดสภาพแวดล้อมที่สงบให้ลูก	4.00	0.66	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
ดูแลการเล่นของบุตร	3.90	0.87	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
เข้าใจเหตุผลและหลีกเลี่ยงอาหาร	4.00	1.05	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
สามารถเล่นกับบุตรไปพร้อม	3.90	0.87	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
โดยรวม	3.96	0.47	มาก	4.58	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการดูแลสุขภาพของบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นรายข้อพบว่าท่านดูแลให้บุตรได้รับอาหารสะอาดปรุงสุกใหม่ ท่านดูแลให้บุตรได้รับอาหารที่ย่อยง่ายและขอท่านดูแลความสะอาดร่างกายและเครื่องใช้ของลูก อยู่ในระดับมากที่สุด และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เมื่อพิจารณาโดยรวม และรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดจำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้การป้องกันและบรรเทา ความรุนแรงผลข้างเคียง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
งดเว้นการพาลูกไปในที่ชุมชน...	3.90	0.87	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
ไม่ให้ลูกเข้าไปคลุกคลี	4.10	0.87	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
ดูแลความสะอาดช่องปาก	3.90	0.56	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
ประหมื่นแผลในปาก	3.70	0.82	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
เมื่อบุตรมีแผลในปาก	4.00	0.93	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
ดูแลเมื่อลูกมีอาการเป็นไข้	4.40	0.51	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
ดูแลป้อนยาให้ลูกได้ตามเวลา	4.20	0.42	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
ดูแลเมื่อบุตรมีอาการคลื่นไส้	4.10	0.56	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
ดูแลศีรษะให้บุตรเมื่อผมร่วง	4.10	0.73	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
สามารถประเมินความผิดปกติ	4.20	0.42	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
สามารถเฝ้าระวัง/สังเกตภาวะปวด	3.80	0.63	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
เมื่อจำหน่ายทราบอาการ	4.20	0.42	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
สามารถพาบุตรมาพบแพทย์	4.20	0.42	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	4.05	0.34	มาก	4.72	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นการดูแลเมื่อลูกมีอาการเป็นไข้ได้ถูกต้อง ป้อนยาให้ลูกได้ตามเวลาที่กำหนด ประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ท่านทราบอาการที่ต้องมาพบแพทย์ และสามารถพาบุตรมาพบแพทย์ทุกครั้งตามนัด อยู่ในระดับมากที่สุดหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการส่งเสริมความรักและ ความผูกพันในครอบครัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อยู่ด้วยกับบุตรอย่างต่อเนื่อง	4.40	0.69	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
อธิบายให้สมาชิกคนอื่นๆ.	4.30	0.48	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
เอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลง	4.20	0.63	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
อุ้มโอบกอดบุตรทุกครั้ง	4.70	0.48	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
ปลอบโยนบุตรทุกครั้งเมื่อลูก.	4.90	0.31	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
สนใจ เอาใจใส่ สอบถามความ	4.40	0.69	มากที่สุด	4.70	0.67	มากที่สุด
เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ.	4.40	0.69	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	4.47	0.36	มากที่สุด	4.81	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัวก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวม และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งรายด้านและรายข้อ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (ตาราง 7-11)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวม (n= 10)

ช่วงเวลา	จำนวน (คน)	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	10	5.5	55	-2.803	0.005*
หลังการทดลอง	10				

*p < 0.05

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันเมื่อพิจารณาารายด้าน (n= 10)

การรับรู้ของกลุ่มทดลอง	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
1. ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร	5.50	55.00	-2.814	0.005*
2. ด้านการป้องกันและบรรเทาผลข้างเคียง	5.50	55.00	-2.823	0.005*
3. ด้านการส่งเสริมความรัก	5.50	55.00	-2.687	0.007*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.803	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการดูแลสุขภาพของบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน จำแนกรายข้อ (n = 10)

การรับรู้การดูแลสุขภาพของบุตรโรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ให้บุตรได้รับประทานครบถ้วน	3.50	21.00	-2.333	0.020*
ให้บุตรได้รับอาหารสะอาด	3.00	15.00	-2.121	0.034*
ให้บุตรได้รับอาหาร ย่อยง่าย	2.50	10.00	-2.000	0.046*
ให้บุตรได้อาหารที่มีที่มีกากใยสูง	3.50	21.00	-2.449	0.014*
ดูแลเรื่องการขับถ่าย	3.00	15.00	-2.070	0.038*
ดูแลให้บุตรดื่มน้ำ	3.00	15.00	-2.236	0.025*
ดูแลความสะอาดร่างกาย	3.50	21.00	-2.449	0.014*
จัดสภาพแวดล้อมที่สงบให้ลูก	3.00	15.00	-2.236	0.025*
ดูแลการเล่นของบุตร	3.50	21.00	-2.333	0.020*
เข้าใจเหตุผลและหลีกเลี่ยงอาหาร	3.00	15.00	-2.121	0.034*
สามารถเล่นกับบุตร	3.50	21.00	-2.271	0.038*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.814	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาทั้งโดยรวม และรายข้อ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาใน

การดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายข้อ

ด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรง ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
งดเว้นการพาลูกไปในที่ชุมชน	4.00	28.00	-2.460	0.014*
ไม่ให้ลูกเข้าไปคลุกคลี	3.50	21.00	-2.333	0.020*
ดูแลความสะอาดช่องปาก	3.50	21.00	-2.449	0.014*
ประหมื่นแผลในปาก	2.50	10.00	-2.640	0.008*
เมื่อบุตรมีแผลในปาก	2.50	10.00	-2.271	0.023*
ดูแลเมื่อลูกมีอาการเป็นไข้	2.50	10.00	-2.000	0.046*
ดูแลป้อนยาให้ลูกได้ตามเวลา	4.00	28.00	-2.646	0.008*
ดูแลเมื่อบุตรมีอาการคลื่นไส้	3.00	15.00	-2.236	0.025*
ดูแลศีรษะให้บุตรเมื่อผมร่วง	3.00	15.00	-2.236	0.025*
สามารถประเมินความผิดปกติ	4.00	28.00	-2.646	0.008*
สามารถเฝ้าระวัง/สังเกตภาวะปวด	4.00	28.00	-2.646	0.008*
อาการที่ต้องพบแพทย์	3.50	21.00	-2.449	0.014*
สามารถพาบุตรมาพบแพทย์	3.50	21.00	-2.449	0.014*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.823	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของเคมีบำบัด พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยรวม และรายข้อ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพัน ในครอบครัวก่อนและหลังการการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายข้อ

ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพัน ในครอบครัว	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
อยู่ด้วยกับบุตรอย่างต่อเนื่อง	2.00	6.00	-1.732	0.083
อธิบายให้สมาชิกคนอื่น ๆ	3.50	21.00	-2.449	0.014*
เอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลง	3.00	15.00	-2.236	0.025*
อุ้มโอบกอดบุตรทุกครั้ง	2.00	6.00	-1.732	0.083
ปลอบโยนบุตรทุกครั้งเมื่อลูก.	0.00	0.00	.000	1.000
เอาใจใส่ สอบถามความต้องการ	2.00	6.00	-1.732	0.083
เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการป่วย	2.50	10.00	-2.000	0.046*
โดยรวม	5.00	45.00	-2.687	0.007*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว หลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังทดลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา 4 ข้อ ไม่มีความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi –Experiment research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (ne group pre- test post –test design) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนของมารดาของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ด เลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ประชากร คือ

มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด บุตรอายุ 1-3 ปี และเป็นผู้ป่วยใน ที่รับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ

มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด อายุ 1-3 ปี มารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข หอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค สถาบัน 8 เอ เก็บข้อมูลที่สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมาหาฯ จำนวน 10 ราย ได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการ พยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแล ของสเวนสัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแล บุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง

- 1) ขั้นเตรียมการทดลอง ได้แก่เตรียมด้านเอกสาร ขอบจริยธรรมการวิจัย จัดทำคู่มือรูปแบบ การจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดย ใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน จัดทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา จัดอบรม พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัย
- 2) ขั้นดำเนินการทดลอง ทำการทดลอง ในหอผู้ป่วยพิเศษมหิตลาธิเบศร 7 ข และหอผู้ป่วย อายุรกรรมเฉพาะโรค สถาบัน 8 เอ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ดูแลเป็นผู้ปฏิบัติตามคู่มือจนได้กลุ่มทดลองจนครบ 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ใช้แบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เก็บครั้งที่ 1 (pre- test) เมื่อเรกรับผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อ เสร็จสิ้นกิจกรรมตามคู่มือ (post – test) จำนวน 10 ราย ใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2556 - 10 สิงหาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ 2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Signed -Rank Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอยู่ในระดับมาก หมายความว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการส่งเสริมความรักและความผูกพันในครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุด

2) หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน

5.1.2 เปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งระเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน สูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$)

อภิปรายได้ว่าการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันเป็นรูปแบบที่มีทั้งการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และส่งเสริมให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติ โดยพยาบาล มารดา และผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาล ประเมิน สภาพผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลบุตรทำความเข้าใจและเข้าใจสภาพความเจ็บป่วยเข้าใจ ความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลสื่อถึงความเอื้ออาทรที่ได้ให้กับผู้ป่วยและมารดา อยู่เป็นเพื่อนเมื่อมารดามีความทุกข์ ส่งผลให้มารดารับรู้ถึงความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความใกล้ชิดผูกพัน พยาบาลช่วยเหลือ ส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จากการสังเกตของผู้วิจัยมารดาส่วนใหญ่เชื่อว่าบุตรมีโอกาสหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความคาดหวังที่สร้างกำลังใจให้มารดา ทำให้ตั้งใจที่จะดูแลบุตรให้ดีที่สุด และเชื่อว่าสามารถดูแลบุตรได้ และได้พบความเป็นมิตรจากพยาบาลจึงเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เมื่อพยาบาลให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลบุตร ทำให้ดูในสิ่งที่มารดา还不能ปฏิบัติได้ รวมกระตุ้นส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้มารดาที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม พยาบาลได้สอบถามมารดา เกี่ยวกับรูปแบบการให้การพยาบาล มารดาพูดว่า “ดีค่ะ ชอบที่จะให้พยาบาลมาพูดคุยด้วยบ่อยๆ จะได้ถามในสิ่งที่สงสัย พยาบาลยังให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่มีประโยชน์ ทำให้มั่นใจและสบายใจมากขึ้น” จากการศึกษาของ นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ (2553) เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของสเวนสันในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต พบว่าทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลครบองค์รวม เกิดความพึงพอใจ รู้สึกตนมีคุณค่า สมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ รับรู้ได้ถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลได้ให้ และที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล

1) ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันนอกจากจะดูแลทางด้านจิตใจแล้ว ยังเสริมสร้างสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วย มีภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้มารดา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น เมื่อมารดามีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ คือ บุตรมีสุขภาพที่ดีหรือลดภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ประสบ

ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบซึ่งพยาบาลได้ทำกิจกรรมให้มารดาได้ดูแลและลงปฏิบัติด้วยตนเอง พยาบาลได้ใช้คำพูดชักจูง สนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดา ให้คำปรึกษา ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ของมารดา ซึ่งถ้าสุขภาพกายและจิตใจที่พร้อมรับข้อมูลและการปฏิบัติ ทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนในด้านการส่งเสริมความรัก และความผูกพันในครอบครัวทั้งก่อนและหลังการทดลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นบทบาทมารดาที่แสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ต่อบุตร ทั้งในเวลาปกติและเวลาป่วย เป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาปฏิบัติได้อยู่แล้ว เมื่อนำเครื่องมือไปใช้ จึงเป็นการส่งเสริมให้มารดามีสมรรถนะสูงขึ้น

อภิปรายได้ว่ารายชื่อในด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพของบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในข้อคำถาม “การดูแลให้บุตรได้รับอาหารปรุงสุกใหม่” ก่อนทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$) แสดงให้เห็นว่ามารดาได้รับความรู้และประสบการณ์มาก่อนจากการอ่านหนังสือ จากสื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร เมื่อพยาบาลได้นำรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ทำให้มารดามีความตระหนักมากขึ้น ซึ่งเด็กวัย 1-3 ปี อาหารส่วนใหญ่เป็นนมและโจ๊ก เมื่อรับรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยและเห็นความสำคัญ ในการดูแลความสะอาดร่างกาย เนื่องจากบุตรยังดูแลตนเองไม่ได้ มารดาจึงมีบทบาทหลักเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตร ทั้งร่างกายและจิตใจ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในข้อคำถาม “ท่านดูแลให้บุตรได้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 3.70$) และหลังทดลอง ($\bar{X} = 4.30$) ซึ่งจากการสอบถามมารดาบอกว่าบุตร ไม่ชอบดื่มน้ำและมารดาก็คิดว่าบุตรได้น้ำจากการดื่มนมทดแทนแล้วเมื่ออธิบายให้มารดาเห็นความจำเป็น คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองจึงเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ อำไพย แก้วบัณฑิต (2550) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ในเด็กอายุ 3-10 ปี จำนวน 130 คน พบว่าความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ทำให้มารดาเห็นความสำคัญในการปฏิบัติต่อบุตรมากขึ้น

2) ในรายชื่อในด้านการป้องกันและบรรเทาผลข้างเคียงของเคมีบำบัดข้อคำถามการดูแลเมื่อบุตรเป็นไข้ ($\bar{X} = 4.40$) ข้อคำถามท่านดูแลป้อนยาตรงเวลาตามกำหนด ($\bar{X} = 4.20$) ข้อคำถามทราบ

อาการที่ต้องมาพบแพทย์ ($\bar{X} = 4.20$) และข้อความความสามารถในการพาบุตรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.20$) ซึ่งทั้งหมด มีคะแนนในระดับมากที่สุด หลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายได้ว่า มารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตร โดยเฉพาะการดูแลเมื่อมีไข้ มารดาได้รับความรู้ได้แบบอย่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติต่อบุตร และมีความคาดหวังในผลลัพธ์บุตรมีสุขภาพดีหายจากการป่วยจึงควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลบุตร ตามที่ต้องการ จากการศึกษาของ จีรภา ชุมจันทร์ (2551) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำพบว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรม ให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรตามการรับรู้ทั้งรายด้านและ โดยรวมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อคำถามท่านประเมินแผลในปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผล ($\bar{X} = 3.70$) หลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) มารดาบอกว่า “บุตรไม่ยอม มาเห็นตอนที่บุตรมีแผลในปากแล้ว” มารดารับรู้ว่าการเกิดแผลในปากจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำลายไหลตลอดเวลา ร้องแอมมากขึ้น เมื่อพยาบาลได้อธิบายให้เห็นความสำคัญรวมทั้งการสาธิต วิธีประเมิน การล้างปากให้บุตร รวมทั้งแนะนำให้บุตรรับประทาน นมแช่เย็น การให้น้ำแข็งก้อนเล็กๆ หรือใช้ยาชาเฉพาะที่ มารดารับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น การที่จะทำให้มารดามีพฤติกรรม ดูแลที่เหมาะสม คือ การให้ความรู้เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้นุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดความเข้าใจ ความเชื่อทัศนคติและการปฏิบัติเมื่อนุคคลนำความรู้ไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้จากการศึกษาของ แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ และคณะ (2548) เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อความสามารถในการดูแลของบิดามารดาในการดูแลสุขภาพในช่องปากของบุตรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ที่ได้เคมีบำบัด พบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลของบิดามารดาในการดูแลสุขภาพในช่องปากของบุตรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก หรือครั้งที่ 2 มารดามีความวิตกกังวล ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตร จากคำพูดที่ว่า “แม่รู้สึกแย่มาก เมื่อหมอบอกว่าลูกป่วยเป็นมะเร็ง เป็นห่วงลูก ไม่รู้จะทำอะไรต่อไป” พยาบาลสังเกตเห็นมารดาร้องไห้ เมื่อพยาบาลสัมผัสที่ตัวมารดา มารดาจับมือพยาบาลไว้แน่นรับรู้ถึงเข้าใจจากพยาบาล เมื่อพยาบาลได้ใช้เวลาผู้ป่วยและมารดามากขึ้น ทำให้เข้าใจ ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ

ปัญหาต่างๆ ของมารดา พุศุขพลอบใจ จนมารดาเริ่มยอมรับการเจ็บป่วยของบุตร จึงให้ความรู้และแนวทางการดูแลบุตร จากการศึกษาของจากการศึกษาของ นันทพร เจริญผล (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 คน พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และจากการศึกษาของ ปังกร สิงห์กล้า (2550) ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดา ต่อความเครียด และบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในภาวะวิกฤต ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เป็นการที่พยาบาลดูแลด้วยความเอาใจใส่ต่อคุณค่าของบุคคล ตระหนักว่าเป็นหน้าที่และพันธะผูกพัน ของพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาในทุกขั้นตอน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล ตามแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน โดยเฉพาะการทำกิจวัตรประจำวัน ยอมรับในพฤติกรรมด้านความเชื่อและความศรัทธา สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย ให้ความสนใจ คอยถามทุกข์ ตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยทักษะอย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มารดาผ่อนคลายจากความวิตกกังวล เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล มีความพร้อมที่จะรับข้อมูลความรู้ในการดูแลบุตร จึงส่งผลให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ จากการศึกษาของ Tonger & Ray (2011) การนำทฤษฎีการดูแลของสเวนสันมาปฏิบัติใน Carolina Care Model ทำให้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มีความพอใจด้านความเป็นส่วนตัว การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น และอังคณา อายุทธณรงค์ (2551) ศึกษาเรื่องผลการใช้รูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดของเบนคูราและแนวคิดการดูแลของโรซ ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ศึกษาในทารกที่มีอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัมขึ้นไป จำนวน 10 คน พบว่า ความสามารถของมารดาหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของแพรวดาว พันธุ์รัตน์

(2554) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จำนวน 15 คน พบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) ควรมีนโยบายให้มีการจัดระบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติในหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวผ่อนคลายความวิตกกังวล สามารถเผชิญและผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติได้ และเป็นการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพงานบริการการพยาบาล
- 2) หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ จัดทำคู่มือการสอนผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกโรคเพื่อให้ครอบครัวมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลบุตร

5.3.3 ด้านการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลควรนำทฤษฎีการดูแลของสเวนสันไปใช้ในการเรียนการสอน ให้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมเอื้ออาทร เพื่อให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติได้จริง

5.3.4 ด้านการวิจัย

นำการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มาสร้างรูปแบบในการให้บริการ การพยาบาลกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กนิษฐา จอดนอก. (2554). *นวัตกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กป่วยที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กวีวัฒน์ วีรกุล, และคณะ. (2551). รายงานการวิจัย เรื่อง *คุณภาพชีวิตและผลข้างเคียงระยะยาวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ก*. กรุงเทพฯ: ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย.
- กัญญาพัฒน์ มิ่งแก้ว. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวต่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- กิตติมา ลำราญไชยธรรม. (2541). *การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แก้วกาญจน์ เสือรัมย์, สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, นิภา อังสุภากร, และวรรณชนก จันทชุม. (2548). ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษต่อความสามารถในการดูแลของบิดามารดาสภาพช่องปาก ความเจ็บปวดและการได้รับอาหารของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 28(3). 44-55
- จิรัญญา พานิชย์. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภา ชุมจันทร์. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ฉันทนา คำฟองพันธ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมศรี ทรัพย์ทอง. (2550). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอาใจของผู้ป่วย*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ชะบา คำปัญญา. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการรายงานส่งเวลาที่บูรณาการกระบวนการพิจารณาต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2544). *การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ*. วารสารสภาการพยาบาล. 16(3). 1-12.
- ธนิศา คชาอนันต์. (2551). *ผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบบูรณาการต่อความเจ็บปวดจากการเจาะหลังของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคกระดูกสันหลังคด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภัสนันท์ ปิยะศิริกันท์. (2553). *การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลเอาใจของสเวนสันในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 4(3). 1-13.
- นันทพร เจริญผล. (2548). *การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคกระดูกสันหลังคด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการพัฒน. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. (2535). *พฤติกรรมดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ เล่งน้อย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคกระดูกสันหลัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัตินักการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี จินต์สุภาวรงค์. (2547). ความต้องการของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิ่นนธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล. (2545). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปัทมกร สิงห์กล้า. (2550). ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็กมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิมาน จบกลศึก. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้ภาวะวิกฤติของหญิงครรภ์แรกในระยะคลอด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พิศวรรณ พูลสุข. (2552). ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือรู้สึกและแนวคิดครอบครัวของเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อการรับรู้ความผูกพันของมารดา. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- เพ็ญภา ภัคดีวงศ์. (2549). การดำรงบทบาทมารดา: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล. 21(3). 12-21.
- เพ็ญศรี จาประไพ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- แพรวดาว พันธุ์รัตน์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 29(4), 46-53.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2552). *มะเร็งในเด็ก*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ..
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2553). *คู่มือดูแลเด็กโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). *50 ปี ชีวิตและผลงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์*. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุปผารินทร์.
- มณีรัตน์ ภาครูป. (2526). *การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัตติกา เทพยานต์. (2553). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์
- เรณู พุกบุญมี, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และธิดิศา ชัยสุขมงคลลาภ. (2551). *Advanced pediatric critical care nursing*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณษา แซ่อ้อย, นงลักษณ์ จินตนาดีล, พรศรี ศรีอัญญาพร และวนิดา เสนะสุทธิพันธุ์. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 27(Suppl 1), 8-17.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จุฑา, และณอมศรี ศรีชัยกุล. (2550). *ตำราโลหิตวิทยา: การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

วิไล ถวิลวิสาร. (2550). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มุ่งการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

วิศาล เขาวงศ์ศิริ. (2547). บทบาทแพทย์ครอบครัวกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 19(Suppl). 1-10.

ศศิธร วรรณพงษ์, นันทิกา จันทร์เปี้ย, อัจฉรา เปื้องหวาย, และคณะ. (2540). รายงานการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สดุดี พิมล. (2552). (ผู้แปล). พัฒนาการวัยเตาะแตะ 3 (ช่วงวัย 13 เดือน ถึง 36 เดือน) : การดูแลเด็กวัยเตาะแตะขั้นพื้นฐาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สิวลี ศิริไธ. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภิต สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ, และศรีสมร ภูมณสกุล. (2511). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 17(1). 63-74.

สุภาณี คำเมือง. (2551). ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมล อมรปิยะกฤษฎ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). คุณค่าของการพยาบาล. วารสารพยาบาล. 43(2). 99-111

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.

- สมบุรณ์ จันทร์สกุลพร, และคณะ. (2555). *กุมารเวชศาสตร์ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นพชัย การพิมพ์.
- อาทิตยา วงอุปปา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทของบิดามารดา ความรุนแรงของการเจ็บป่วยความคาดหวังและการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยระยะวิกฤตขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อังคณา อายุธนรงค์. (2551). *ผลการใช้รูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดของเบนคูราและแนวคิดการดูแลของโรซ ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อุบล จ้างพานิช. (2554). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อำไพย แก้วบัณฑิต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์. (2545). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- Amendolair, D. (2012). Caring behaviors and job satisfaction. *The Journal of Nursing administration*. 42(1). 34-39. doi: 10.1097/NNA.0b013e31823c18af.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The exercise of control*. New York, NY, US: W.H. Freeman.
- Baquiran, C. D., & Gallagher, J. (2001). *Lippincott's Cancer Chemotherapy Handbook*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Börsbo, B., Gerdle, B., & Peolsson, M. (2010). Impact of the interaction between self-efficacy, symptoms and catastrophising on disability, quality of life and health in with chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation*. 32(17). 1387–1396.

- Coyne, I. T. (1994). Parental participation in care: a critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 21(4). 716-722.
- Shipway, L. (2010). Providing Nutritional Support for Patients during Cancer Treatment. *Pediatric Nursing*. 22(4). 20-25.
- Groben, V. (2011). The Child with Cancer. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D, (Eds.). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (9th ed., pp. 1461-1506). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M. J. & Barrera, P. (2011). Perspective of Pediatric Nursing. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (9th ed., pp. 1-6). St. Louis: Mosby.
- Hornby, A. S. (1995). *Oxford Advanced Learner Dictionary Current English*. (5th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Laura, B. (2000). The rest of the story. Review of S. B. Hrdy's Mother Nature. *Evolution and Human Behavior*. 20. 217-19.
- Marilyn, J. D. (1987). *Managing the Side Effects of Chemotherapy and Radiation Therapy: A Guide for Nurses and Patients*. New York: Prentice Hall Press.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for study of an impact on the mother role. *Nursing Research*. 30(2). 73-77.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*. 34(4). 198-204. doi.org/10.1097/00006199-198507000-00002.
- Nicastro, E. A. & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing*. 14(6). 392-402.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Potts, N. L. & Mandelco, B. L. (2007). *Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families*. (2^{ed} ed.). New York: Thomson Delmar Learning.
- Schepp, K. G. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *Journal of Pediatric Nursing*. 7(2). 83-89.

- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 40(3). 161-166.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *The Journal of Nursing Scholarship*. 25(4). 352-357.
- Tonges, M. & Ray, C. J. (2011). Translating caring theory into practice: The carolina care model. *The Journal of Nursing Administration*. 41(9). 374-381.
- Wilson, D. (2011). Health Promotion of the Toddler and Family. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). *Wong's nursing care of infants and children (9th ed.)*. St. Louis, MO: Elsevier-Mosby.
- Wong, D. L. (1999). *Whaley & Wong's : Nursing Care of Infant and Children*. (6th ed.). St. Louis, Philadelphia: Mosby.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (การพยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ

2. นางสาวปริภาดา สร้างนอก

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) วุฒิปัตรีพยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. ดร.ละอียด แจ่มจันทร์

การศึกษา	ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์ศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 50/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
มารดา"

ของ: นางมารศรี กิระวิทยา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมบุคลากร

เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับ
เคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน



โครงการอบรมบุคลากร

เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ ความเจ็บปวด จากกระบวนการรักษา การทำหัตถการและ ผลข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัดเกิดผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรในทุกกิจกรรมการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความผาสุก โดยที่การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นวิถีทางที่เกี่ยวกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจ โดยคำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อและค่านิยมของบุคคลนั้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงได้จัดการอบรมการใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในการดูแลเอื้ออาทร และนำไปพัฒนา ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และสร้างความเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

วิธีการดำเนินงาน

บรรยาย และ สัมมนา รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 14 มิถุนายน 2556 เวลา 13.00 – 15.00 น

สถานที่

ห้องประชุมหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิทยากร

ผศ. ดร. สุวรรณ อนุสันติ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข หอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค
สถาบัน 8 เอ จำนวน 3 คน

เนื้อหาในการอบรม

1. แนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน
2. การนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแกนสันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ แนวคิด ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดา ในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

กำหนดการอบรม

13.00 – 13.15 น	ลงทะเบียน
13.15- 14.15 น	บรรยายแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน โดย ผศ. ดร.สุวรรณ อนุสันติ
14.15- 15.00 น	สัมมนา รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยนางมารศรี กิระวิทยา

.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางมารศรี กิระวิทยา)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ง

คู่มือ

รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน



คู่มือปฏิบัติการพยาบาล

คู่มือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน หมายถึงชุดของกิจกรรมที่อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ไปปฏิบัติต่อมารดา ให้มารดาไปดูแลเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 1 ปี ถึง 3 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นวัยที่มารดาต้องอยู่ด้วยกับบุตรตลอดเวลา ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ เข้าใจขั้นตอนรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันประกอบด้วย 3 คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ



ตารางที่ 12 แสดงกิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดา ในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

กิจกรรม	พฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ต้องการใช้ในการปฏิบัติงาน
	ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่าง 1.ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้และมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลที่ร่วมโครงการ 2.หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลที่ร่วมโครงการวิจัยจำนวน 3 คนโดยมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 3. ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจว่า เรื่องงานทั้งหมดประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆทั้งหมด 5 กิจกรรมใหญ่ๆที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่น เริ่มดำเนินการตั้งแต่เวลา 8.00 น. จนถึง 16.00 น. ดังกิจกรรมที่กำหนดต่อไปนี้	พยาบาลวิชาชีพเข้าใจแนวทางและสามารถปฏิบัติได้	เอกสารหมายเลข 1 ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)
วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจด้านความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยและมารดา สอดถามถึงความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากมารดา	การพบกันครั้งแรก ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและมารดา โดยพยาบาลแสดงพฤติกรรมดังนี้ 1.พยาบาลแนะนำตัว และทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยกับมารดาและผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทักทายด้วยกิริยาท่าทางสุภาพยิ้มแย้ม เป็นมิตร แสดงถึงความเต็มใจที่จะให้บริการ	1.มารดาแสดงท่าทางเป็นมิตร ให้ความไว้วางใจ 2.มารดาให้ข้อมูลตรงความเป็นจริง	เอกสารหมายเลข 2 (คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน) 2.สมุดบันทึก

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการบรรยายถึง ความรู้สึกนึกคิด ในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองในการดูแลบุตร โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย **V** ลงในช่องว่างหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ท่านดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารครบถ้วน 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ทุกวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ					
2	ท่านดูแลให้บุตรได้รับอาหารสะอาดปรุงสุกใหม่ เช่น นม ไม่ควรชงทิ้งไว้เกิน 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการท้องเสีย					
3	ท่านดูแลให้บุตรได้รับอาหารที่ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก น้ำซุป					
4	ท่านดูแลให้บุตรได้อาหารที่มีกากใยสูงเช่น ผักปรุงสุก ส้ม ผลไม้เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก					
5	ท่านดูแลเรื่องการขับถ่ายในการป้องกันอาการท้องเสีย เช่น ดูแลความสะอาดของอาหาร งดอาหารโยเกิร์ต นมเปรี้ยว					

บันทึกการดูแลผู้ป่วยเด็ก (NURSE'S NOTE FORM)

ชื่อ-สกุลมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.....อายุ.....ปี

พยาบาลผู้ดูแล.....

วันเดือนปี เวลา	ปัญหา/ความต้องการ ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล	การบำบัดทางการพยาบาลและ การประเมินผล
		

ภาคผนวก จ

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0741

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางมารศรี กิระวิทยา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารองอธิการบดี ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมารศรี กิระวิทยา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0741

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

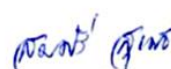
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางมารศรี กิระวิทยา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา”** โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ **คุณปริภาดา สร้างนอก** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางมารศรี กิระวิทยา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปริภาดา สร้างนอก

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



เรียน คณบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ บพ.2บพ.002/56

สำเนาถึง วันที่ 8 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางมารศรี กิระวิทยา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสวณสันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาคึกพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย





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



ที่ว.ชล.83000/0865

9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตระเหิรในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางมารศรี กิระวิทยา นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุญาตระเหิรให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง มารดาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ผู้ป่วยมีอายุ 1-3 ปี จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบ แบบสอบถาม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรม การวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางมารศรี กิระวิทยา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 084-0206289

/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ บพ.1บพ.132/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

16 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางมารศรี กิระวิทยา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา" โดยมี ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

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

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางมารศรี กิระวิทยา
วัน เดือน ปี เกิด	6 มกราคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	2538- ปัจจุบัน
	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี