

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือด
ขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ

Effects of Preparation Programme on Caregivers' Caring Behavior for Pre – School
Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) Receiving First Time of
Chemotherapy Treatment at Induction Phase

อนุชา พรหมกันยา (Anucha Promkanya)* ดร.จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (Dr.Jintana Tangvoraphongchai)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรม
การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้
โรคสงบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์
ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t – test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.37, p = 0.00$) และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.80, p = 0.00$)

ABSTRACT

This quasi – experimental research two group pre – post test aimed to study the Effects of
preparation programme on caregivers' caring behavior for pre – school children with ALL receiving first
time of chemotherapy treatment at induction phase. The sample size was 20 caregivers. They were
divided in two groups: 10 of the control group and 10 of experimental group. The research instruments
were composed of interview form for caregiver and pediatric personal information and caregiver' caring
behavior. The content validity a score was of 0.87. The reliability was supported by Cronbach Alpha
Coefficient a score was of 0.82. The data were analyzed using the frequency, percentage, mean score,
standard deviation and t – test. Results showed the experimental group mean score of caregiver's caring
behavior was statistically significantly higher than those before the group ($t = -8.37, p = 0.00$). and after
intervention the mean score of caregiver' s caring behavior was statistically significantly higher than
before intervention ($t = 23.80, p = 0.00$).

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โปรแกรมเตรียมความพร้อม

Keywords: Caregiver' caring behavior, ALL, Preparation programme

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์: ALL เป็นโรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2011) โดยอุบัติการณ์การเกิดโรค ALL ประเทศสหรัฐอเมริกามีการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ALL ในเด็ก 0 – 19 ปี พบในเพศหญิง 28 ราย และเพศชาย 34 รายต่อประชากรเด็กหนึ่งล้านคน และยังพบเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 1.2 เท่า (Li et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ระหว่าง ค.ศ. 2003 -2005 พบอุบัติการณ์การเกิดโรค ALL ในเด็กร้อยละ 76 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก ซึ่งอุบัติการณ์ของโรค ALL เท่ากับ 28 คนต่อเด็กหนึ่งล้านคน ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 2 – 5 ปี และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กถึงหญิง 1.4 เท่า (Wiangnon et al., 2011) โดยข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2556 – 2558 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 137, 142, และ 146 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 31, 44, และ 47 รายตามลำดับ โดยพบว่าเป็นเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2 – 5 ปี มากที่สุด (หน่วยเวชสถิติ งานเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น, 2559)

การที่เด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทุกด้าน (พูลสุข, 2554) ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กด้านร่างกาย ในระยะเริ่มได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอาการ ไข้ ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เป็นต้น (Stolley et al., 2010) ด้านสติปัญญา ในระยะเริ่มรักษาเด็กป่วยจะมีระดับสติปัญญาไม่ต่างจากเด็กปกติ อาจพบพัฒนาการล่าช้าในรายที่เจ็บป่วยเป็นเวลานานไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (Baade et al., 2010) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนตอนปลายจะเริ่มเข้าใจการเจ็บป่วย ทำให้มีความเครียด และด้านสังคม ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน (พูลสุข, 2554) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในทุกมิติ (Long & Marsland, 2011) ด้านจิตใจ จะเกิดภาวะเศร้า เสียใจ มีความเครียด และด้านสังคม ครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงลดลง ด้านบทบาทหน้าที่ ในบางครอบครัวไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเผชิญกับค่าใช้จ่าย บางครอบครัวประสบปัญหาทางการเงินและไม่มีค่ารักษาพยาบาล (พูลสุข, 2554; Ward, 2014)

สำหรับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัดในระยะแรก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ถึงแม้ว่าเด็กป่วยจะมีอาการไม่รุนแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่อย่างไรก็ตามการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตลอดทุกช่วงวัยจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล เนื่องจากเด็กยังมีข้อจำกัดในวุฒิภาวะ ความคิด และการรับรู้ตามระยะพัฒนาการ (พิมพ์ภรณ์, 2555) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ (พวงทอง, 2553)

จากการศึกษาของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5 ราย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเด็ก จำนวน 5 ราย พบว่าผู้ดูแลเด็ก 3 รายให้ข้อมูลคล้ายคลึงกันว่าพยาบาลให้ความรู้แบบบรรยายข้างเตียงไม่มีภาพประกอบหรือการสาธิต ทำให้ผู้ดูแลมองภาพการดูแลเด็กป่วยไม่ชัด และเมื่อเด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการไข้ คลื่นไส้อาเจียน ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ และจะแก้ปัญหาโดยการแจ้งพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลเด็กป่วย 2 ราย มีความเครียดความวิตกกังวลเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้ไม่มีสมาธิรับฟังการสอนจากพยาบาล

จากการข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังส่งผลให้เด็กเกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ต่อตัวเด็ก ซึ่งการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ไม่พบการศึกษาที่เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในระยะที่เด็กป่วยเริ่มได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรม

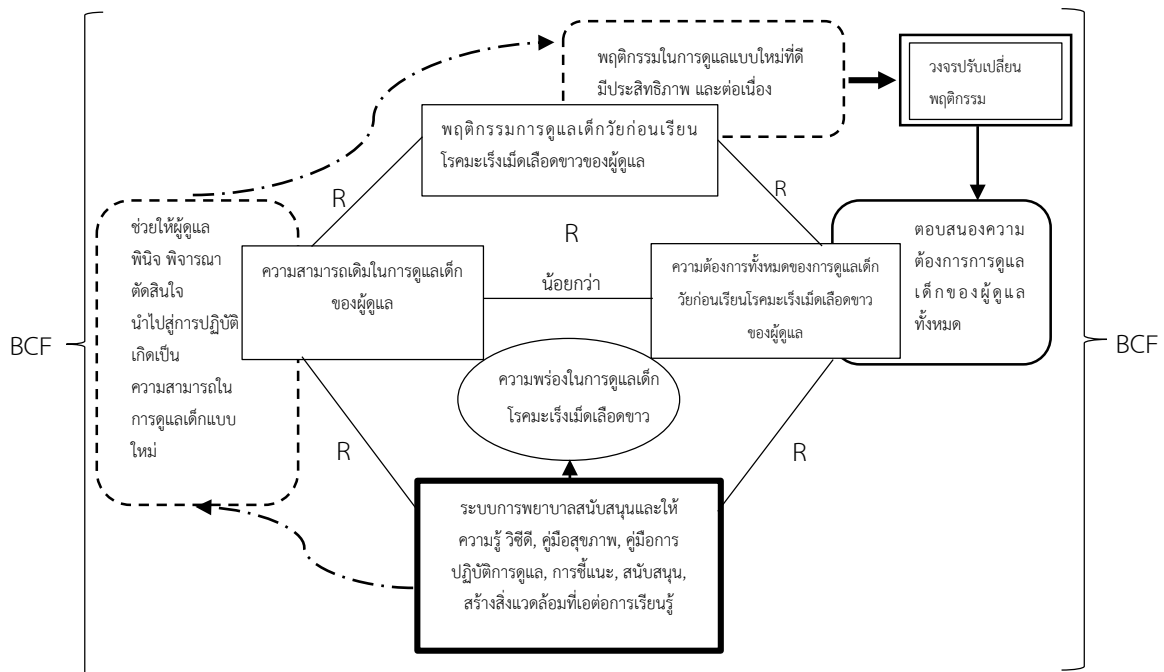
ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนกับหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลได้อย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีความสามารถในการเรียนรู้เพื่อวางแผนกิจกรรมในการดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลได้ โดยเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวความต้องการการดูแลของเด็กจะเพิ่มขึ้นและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลจะน้อยกว่าความต้องการในการดูแล ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลเด็ก ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จึงเข้ามามีบทบาทผ่านการสอนด้วยวิธีดี คู่มือสุขภาพ และคู่มือการฝึกทักษะการดูแล ร่วมกับการสาธิต ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยสูงกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม ที่อิสระต่อกัน (independent group) คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest - posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลหลัก จำนวน 20 คน ที่ให้การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดเด็กโรงพยาบาลขอนแก่น คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 10 คนต่อกลุ่ม จากสูตรการวิจัยกึ่งทดลองที่เป็นอิสระต่อกัน ทดสอบแบบทางเดียว กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 85 % อ้างอิงค่าความแปรปรวนจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ นริศรา (2559) ที่วัดพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดย 10 คนแรก จัดเป็นกลุ่มควบคุม แล้วเลือกกลุ่มทดลอง 10 คน เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่มีข้อจำกัดขณะทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นลักษณะแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วย จำนวน 40 ข้อ คะแนนรวม 160 คะแนน เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยให้ผู้ดูแลเด็กเลือกตอบตามพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติ มาก น้อย มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ภายใน 1 สัปดาห์ไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ภายใน 1 สัปดาห์กระทำพฤติกรรม 1-3 วัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ภายใน 1 สัปดาห์กระทำพฤติกรรมนั้น 4-6 วัน
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ภายใน 1 สัปดาห์กระทำพฤติกรรมนั้นทุกวัน

เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาตามข้อคำถามแต่ละข้อโดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	2	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	3	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	4	คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

1) วิชิตีเรื่อง เมื่อน้องบัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก อาการและอาการแสดงที่จะเกิดขึ้นเมื่อน้องป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แนวทางการรักษา

2) คู่มือสุขภาพเรื่อง ดูแลอย่างไรเมื่อน้องบัวมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อคลื่นไส้อาเจียน การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเมื่อเบื่ออาหาร การดูแลเมื่อเลือดออกง่าย การดูแลเมื่อมีภาวะซีด การดูแลเยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลเมื่อท้องผูก การดูแลเมื่อท้องเสีย และการดูแลเมื่อผมร่วง

3) คู่มือสุขภาพเรื่อง การฝึกทักษะการดูแลและการดูแลด้านจิตใจ เช่น ขั้นตอนการเช็ดตัวลดไข้ ขั้นตอนการดูแลเมื่อเลือดกำเดาไหล การประเมินความรุนแรงของแผลในปาก และขั้นตอนการดูแลเพื่อป้องกัน และแก้ไขเมื่อเกิดแผลในปาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.87 และนำไปทดลองใช้ (try out) 12 ราย หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 สามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE612208 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU62016 อนุมัติวันที่ 2 กันยายน 2562 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติวิจัยคลินิกที่ดี (ICH GCP) ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งการวิจัยเสร็จสิ้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล และใช้ผู้ช่วยวิจัยในการขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ให้คำชี้แจง และลงนามในใบยินยอม โดยผู้ช่วยวิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ และอบรมกับผู้วิจัยให้มีความรู้ใกล้เคียงกัน จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม: ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล แจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย และการปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมวิจัย พร้อมกับนัดหมายว่าจะพบผู้ดูแลทั้งหมด 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 Pre-test ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็ก ใช้เวลา 20 - 30 นาที และหลังจากตอบแบบสัมภาษณ์แล้วผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติตามแนวทางการดูแลของหอผู้ป่วย จากนั้นจะนัดหมายตัวอย่างอีก 10 วัน เพื่อ post-test

ครั้งที่ 2 Post-test วันที่ 10 หลังจากผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์ pre-test ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันกับแบบสอบถามที่ใช้ pre - test ภายหลังจากผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ 10 วัน โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

กลุ่มทดลอง: ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมกับนัดหมายว่าจะพบผู้ดูแลทั้งหมด 6 ครั้ง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งหมด 4 ครั้ง

กิจกรรม

วันที่ 1 pre-test ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย ใช้เวลา 20 - 30 นาที จากนั้นสอนโดยใช้วีซีดีเรื่อง “เมื่อน้องบัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” ใช้เวลาทั้งสิ้น 20 นาที แบ่งเป็นการสอนด้วยวีซีดี 10 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัย 10 นาที โดยใช้สถานที่ห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย

วันที่ 2 ใช้คู่มือสุขภาพ เรื่อง ดูแลอย่างไรเมื่อน้องบัวมีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด และภายหลังสอนเนื้อหาจนจบ จะเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัย ใช้เวลา 30 นาที แบ่งเป็นการสอนตามคู่มือสุขภาพ 15 นาที และเปิดโอกาสให้สอบถาม 15 นาที

วันที่ 3 ใช้คู่มือการฝึกทักษะการดูแลและการดูแลด้านจิตใจ ใช้เวลา 45 นาที แบ่งเป็นการสอนพร้อมสาธิตทักษะการดูแล 25 นาที และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ 15 นาที แลกเปลี่ยนซักถาม 5 นาที

วันที่ 4 ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมครั้งนี้ เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้น และทบทวนความรู้หลังได้รับโปรแกรมวันที่ 1-3 รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการดูแล หากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องจะชี้แนะให้ปฏิบัติให้ถูกต้องทันที ใช้เวลาในการเยี่ยมครั้งนี้ 30 นาที

วันที่ 5 ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมครั้งนี้ สนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ดูแลดูแลเด็กได้ถูกต้อง ให้เกิดพฤติกรรมดูแลอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมในครั้งนี้ใช้เวลา 30 นาที

วันที่ 6 - 9 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลปฏิบัติกรดูแลอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ และปฏิบัติกรดูแลอย่างถูกต้อง รวมถึงชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ จนเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมกรดูแล ใช้เวลาโทรติดตามเยี่ยม 5-10 นาที

วันที่ 10 post-test หลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม 10 วัน ประเมินพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแล (post-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ใช้เวลา 20 - 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นเปรียบเทียบลักษณะของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Fisher exact test พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ (independent t-test) ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (test of normality) พบว่ามีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองด้วยสถิติ (paired t-test) ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (test of normality) พบว่ามีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 และร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 36 - 60 ปีเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 50 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กเป็นบิดามารดา ร้อยละ 60 และร้อยละ 50 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 และร้อยละ

40 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 และร้อยละ 30 มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,000 – 12,000 ร้อยละ 50 และร้อยละ 30 สถานภาพสมรส สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80 และร้อยละ 70 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 100 และร้อยละ 90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70 และร้อยละ 80 อายุ 4 ปี ร้อยละ 40 และร้อยละ 70 (\bar{x} = 3.95, SD = 0.69 ปี, ต่ำสุด = 3 ปี, สูงสุด = 5 ปี) มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ร้อยละ 90 และร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุบาล ร้อยละ 70 และร้อยละ 90 ตามลำดับ สิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิ้มโพลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองระยะก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโดยรวม ระยะหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 109.30 (SD = 5.81) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 126.80 (SD = 3.16) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่ (independent t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -8.37, p = 0.00$)

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กรายด้าน ระยะหลังการทดลอง ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 43.70 (SD = 2.91) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 49.00 (SD = 2.03) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 29.30 (SD = 5.19) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 34.60 (SD = 1.58) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 36.90 (SD = 1.91) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 42.00 (SD = 1.69) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่ (independent t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก ทุกด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.43, p = 0.00$), ($t = -3.09, p = 0.00$) และ ($t = -6.57, p = 0.00$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองระยะก่อนการทดลอง

พฤติกรรมดูแล	กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		t	p - value
			\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป			43.70	2.91	49.00	2.03	-6.43	0.00*
การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ			29.30	5.19	34.60	1.58	-3.09	0.00*
การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ			36.90	1.91	42.00	1.69	-6.57	0.00*
พฤติกรรมดูแลโดยรวม			109.30	5.81	126.80	3.16	-8.37	0.00*

*p < .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยรวมและรายด้าน ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนกับหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลองทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 103.00 (SD = 1.24) และระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 126.80 (SD = 3.16) (\bar{d} = 23.80, SD \bar{d} = 3.56) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที (paired t - test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 21.18, p = 0.00)

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กรายด้าน ภายในกลุ่มทดลอง ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 44.10 (SD = 0.99) และระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 49.90 (SD = 2.02) (\bar{d} = 5.80, SD \bar{d} = 2.48) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ระยะก่อนการทดลองทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 27.90 (SD = 1.85) และระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 34.60 (SD = 1.58) (\bar{d} = 6.70, SD \bar{d} = 2.21) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ระยะก่อนการทดลองทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 31.10 (SD = 1.67) และระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 42.20 (SD = 1.69) (\bar{d} = 11.10, SD \bar{d} = 2.96) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที (paired t - test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก ทุกด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 7.58, p = 0.00), (t = 8.28, p = 0.00) และ (t = 13.22, p = 0.00) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยรวมและรายด้าน ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)				\bar{d}	SD \bar{d}	t	p - value
		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง					
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป		49.90	2.02	44.10	0.99	5.80	2.48	7.58	0.00*
การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ		34.60	1.58	27.90	1.85	6.70	2.21	8.28	0.00*
การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ		42.20	1.69	31.10	1.67	11.10	2.96	13.22	0.00*
พฤติกรรมการดูแลโดยรวม		126.80	3.16	103.00	1.24	23.80	3.56	21.18	0.00*

*p < .05

การอภิปรายผลของการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาค้นพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ โดยรวมและรายด้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โดยรวมและรายด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มควบคุม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะใช้เวลาให้ข้อมูลและสอนให้ความรู้ขณะรับใหม่โดยใช้เวลาเพียงสั้นๆ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแพทย์จะนัดมารับยาเคมีบำบัดในวันจันทร์และวันพุธ บางครั้งทำให้พยาบาลรับใหม่ไม่ทันเนื่องจากผู้ป่วยมาพร้อมกันจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะพาเด็กไปนอนรอที่เตียงก่อน จากพยาบาลตามไปสอนให้ความรู้ข้างเตียง โดยใช้เวลาเพียง 3 – 5 นาที โดยสื่อการสอนที่มาประกอบการสอนให้ความรู้ผู้ดูแลมีไม่ครอบคลุม ไม่เรียงลำดับขั้นตอนการสอนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งพยาบาลที่สอนผู้ดูแลแต่ละคนก็ไม่ใช้พยาบาลคนเดียวกัน มีทั้งพยาบาลที่ทำงานมานานแล้วและพยาบาลจบใหม่ ทำให้ความรู้ในการปฏิบัติดูแลเด็กที่ผู้ดูแลได้รับมีความแตกต่างกัน การสอนโดยส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ดูแลจะซักถามน้อย อีกทั้งยังไม่มีเป็นส่วนตัว เนื่องจากใช้การสอนข้างเตียง การซักถามอาจทำให้ผู้ดูแลเหนื่อย และมีเสียงดังรบกวนบรรยากาศในการเรียนรู้ ผู้ดูแลจึงรับข้อมูลความรู้จากพยาบาลในการสอนได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถนำไปปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัดได้ทั้งหมด ดังนั้นจะพบว่าผู้ดูแลพึ่งพาพยาบาลในการแก้ไขและดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลเด็กป่วยได้รับการสอนตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมที่จัดอย่างเป็นระบบ มีการสอนประกอบสื่อวีซีดีและคู่มือสุขภาพที่มีภาษาเข้าใจง่าย มีภาพประกอบชัดเจน พร้อมกับการสาธิตทักษะการปฏิบัติประกอบหุ่นจำลองและการสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลเด็กได้ นอกจากนี้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโปรแกรมเตรียมความพร้อม มีการจัดกระทำอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มแรกผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของเด็กและผู้ดูแลจากแฟ้มประวัติเพื่อให้ทราบระดับของการเจ็บป่วย และข้อมูลทั่วไปที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นจึงแนะนำตัวเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมเชิญผู้ดูแลไปยังห้องเรียนรู้อาชีพของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวเพื่อป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลและรักษาความลับ อีกทั้งผู้วิจัยยังคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้ดูแลไม่เสียสมาธิขณะได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยจัดให้ผู้ดูแลชมวีซีดี เรื่อง เมื่อน้องบัวป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวคืออะไร จะเริ่มมีอาการและอาการแสดงอะไรบ้าง รวมถึงข้อมูลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กป่วยมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสื่อการสอนวีซีดีมีภาพและเสียงประกอบทำให้เข้าใจเนื้อหาและจดจำได้ง่าย (ปริวรรต, 2558) ภายหลังการสอน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย ทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาและเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลเข้าใจไม่ถูกต้องครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีการสอนโดยการสาธิตทักษะการปฏิบัติด้วยหุ่นจำลองเสมือนจริง และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอนให้ความรู้ อีกทั้งการให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเป็นการทบทวน ทำให้ผู้สอนแน่ใจได้ว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ดูแล เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลมากขึ้น และตอบสนองต่อการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าการใช้สื่อวีซีดีทัศน์และคู่มือประกอบภาพ ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวีซีดี และคู่มือสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักของผู้ดูแลของ ฤทธิพร (2560) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้โปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลยังมีการมอบคู่มือสุขภาพและคู่มือการฝึกทักษะการดูแล ที่ตอบสนองต่อการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งคู่มือสุขภาพเรื่อง ดูแลอย่างไรเมื่อน้องบัวมีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา มีสีสันทนสวยงาม และตัวหนังสือขนาดใหญ่ เนื้อหาเข้าใจง่ายชัดเจน มอบให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง รวมถึงคู่มือการฝึกทักษะการดูแล ผู้วิจัยได้คัดสรรทักษะที่จำเป็น ที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบ ได้แก่ ปัญหาเรื่องไข้ เยื่อหูช่องปากอักเสบ และเลือดกำเดาไหล รวมถึงสอนผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตใจและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน มีภาพประกอบสวยงาม แสดงแต่ละขั้นตอนของทักษะดังกล่าว มีตัวหนังสืออธิบายสั้นๆ ง่ายต่อการนำไปฝึกปฏิบัติ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ดูแลเกิดการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

โปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลนี้ผู้วิจัยออกแบบให้มีการติดตาม เพื่อดูว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจในหัวข้อที่เรียนได้จริงหรือไม่ ผ่านการปฏิบัติการดูแลโดยมีการเยี่ยมติดตามผลการปฏิบัติการดูแลจากผู้วิจัยภายหลังการสอนให้ความรู้ทุกวัน ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติการดูแล ความมั่นใจในการปฏิบัติ มีการชี้แนะ สนับสนุน ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ และเข้าใจ

นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้ว (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ให้การพึ่งพาเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ให้การพึ่งพาเด็กเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ให้การพึ่งพาเด็กหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยประยุกต์ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991) มาพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังขาดความรู้และประสบการณ์การดูแล เนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ดูแล มาจัดให้ผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน มีการจัดกระทำที่มีแบบแผน เรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหา และแบ่งเนื้อหาตามช่วงเวลา ไม่ใช่เวลาสั้นหรือยาวเกินไป โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่สอน สาธิต ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสอน ผู้วิจัยใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมในวันแรก ผ่านการสอนด้วยวีซีดี เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้วามะเร็งเม็ดเลือดขาวคืออะไร เมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะเกิดอาการและอาการแสดงอะไรบ้าง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมีอะไรบ้าง ซึ่งจะตอบสนองการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป จากนั้นวันที่ 2 ผู้ดูแลจะได้รับการสอนด้วยคู่มือสุขภาพ เรื่องดูแลอย่างไรเมื่อน้องป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะทำให้ผู้ดูแลทราบว่าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดผู้ดูแลจะดูแลเด็กป่วยอย่างไร และวันที่ 3 จะสอนโดยใช้คู่มือการฝึกทักษะการปฏิบัติและการดูแลด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแล เพื่อบรรเทาอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ มีการสาธิตด้วยหุ่นจำลองเสมือนจริง ในแต่ละทักษะการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะตอบสนองการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ มีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และประเมินความรู้โดยการสอบถามย้อนกลับ นอกจากนี้ยังได้มอบคู่มือสุขภาพและคู่มือการฝึกทักษะการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองตามความต้องการ สามารถอ่านทบทวนได้ขณะดูแลเด็กป่วยที่บ้าน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และเลือกตัดสินใจลงมือปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขั้นที่ 2 การชี้แนะ ถ้าผู้วิจัยประเมินว่าผู้ดูแลยังมีความเข้าใจ และการปฏิบัติการดูแลไม่ถูกต้อง จะให้การชี้แนะในแต่ละปัญหา ตั้งแต่วันแรกที่สอน จนกระทั่งการติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีการซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ถ้าเกิดความไม่เข้าใจในการดูแล และปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องขณะที่ติดตามเยี่ยม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Orem, 1991)

ขั้นที่ 3 การสนับสนุน ถ้าผู้วิจัยประเมินว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องในวันที่ 2 และ 3 ของการสอน รวมถึงการติดตามเยี่ยมในวันที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยจะกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ ซึ่งการสนับสนุน เป็นวิธีการที่ใช้ร่วมกับการชี้แนะ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการดูแลเด็กได้ ถึงแม้ว่าขณะดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่ง สมจิต (2554) กล่าวว่า การสนับสนุน จะเป็นการเพิ่มพลังแรงใจให้กับผู้ดูแลและสามารถให้การดูแลเด็กได้ รวมถึงก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็ก อีกทั้งยังสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นที่ 4 การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก (สมจิต, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสริมสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการใช้ห้องการเรียนรู้ของหอผู้ป่วย ซึ่งมีความเงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวกไม่ร้อนอบอ้าว ขณะที่ผู้ดูแลรับชมวีซีดี และรับฟังการสอนโดยใช้คู่มือสุขภาพ และคู่มือการฝึกทักษะการดูแล

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่กล่าวมาข้างต้น จึงจัดได้ว่าเป็นระบบการพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ดูแลโดยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัดได้ ช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลภายหลังการทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ ซ่อมภา (2550) กล่าวว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอน สนับสนุน ชี้แนะ จัดสิ่งแวดล้อม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของบุคคลที่พึ่งพาครอบครัวสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ซ่อมภา จิระกาล. (2550). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแล บุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- นริศรา วิสูงเร. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
- ปวีรรต สมนึก. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์. วารสารวิชาการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ 2558; 11(1): 54-66.
- ประกายแก้ว ศิริพูล. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่ม เข้าสู่ระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ หจก. คลังนาโนวิทยา; 2555.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. มะเร็งในเด็ก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ; 2553.
- พูลสุข ศิริพูล. การจัดการอาหาร: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี; 2554.
- หน่วยเวชสถิติ งานเวชระเบียน. สถิติผู้ป่วย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2562.
- ฤดีพร เพ็ญสุพรรณ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวีซีดี และคู่มือสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียน โรคลมชักของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560; 40(2): 11-21.
- Baade PD, Youlten DR, Valery PC, Hassall T, Ward L, Green AC, Aitken JF. Trends in incidence of childhood cancer in Australia, 1983–2006. *British Journal of Cancer* 2010; 102: 620–626.
- Li J, Thompson TD, Miller JW, Pollack LA, Stewart SL. Cancer Incidence Among Children and Adolescents in the United States, 2001-2003. *PEDIATRICS* 2008; 121(6): 1470-1477.
- Long K, Marsland A. The impact of childhood cancer on family functioning: A review. *Graduate Student Journal of Psychology* 2011; 15: 102-115.
- Stolley MR, Restrepo J, Sharp LK. Diet and Physical Activity in Childhood Cancer Survivors: A Review of the Literature. *Annals of Behavioral Medicine* 2010; 39(3): 232-249.
- Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2014; 64(2): 83-103.
- World Health Organization (WHO). *Manual of International Statistical Classification of Disease, Injuries, and Causes of Death. Vol 1, 8th revision.* Geneva, Switzerland: WHO, 2011.
- Orem DE. *Nursing concepts of practice.* Michigan: McGraw-Hill; 1991.
- Wiangnon S, Khuhaprema T, Srivatanakul P, Sriplug H, Wiangnon S, Sumitsawan Y, Attasara P. *Leukemia In cancer in Thailand, v.4.* Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2008.