

ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

The Effect Of The Nursing Intervention Based On Health Promotion Model On Acute Graft-Versus - Host Disease Preventive Behaviors In Mothers Of Children Underwent Stem Cell Transplantation

อัจฉราภรณ์ เครือจันทร์*¹ วราภรณ์ ชัยวัฒน์² สุรศักดิ์ ตรีนัย²

Aucharaporn Kruecharn*¹ Waraporn Chaiyawat² Surasak Treenai²

¹คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Department of Nursing Service, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบวัดซ้ำนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (aGVHD) ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้าน มารดาของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 31 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มารดาในกลุ่มควบคุม 16 คน ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และลดการรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน, ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

Corresponding Author: *E-mail: waraporn.chaiyawat@gmail.com

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนบัณฑิตวิทยาลัย และทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purpose of this experimental research repeated measures design was to compare acute graft-versus-host disease (aGVHD) preventive behaviors in mothers of children underwent stem cell transplantation at one, two, and three weeks after discharge. Thirty-one mothers of children in Bone Marrow Transplant Unit, Ramathibodi hospital were randomly assigned to the experimental and control groups. Sixteen mothers in the control group received the usual nursing care, while 15 mothers in the experimental group received the nursing intervention based on health promotion model. This intervention promoted the mothers' perceived benefits of aGVHD preventive behaviors and their self-efficacy, as well as reduced their perceived barriers. The aGVHD preventive behaviors in mothers of children underwent stem cell transplantation was measured by the questionnaire developed by the researcher. Its content validity index was .82 and its KR-20 was .83. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

It was founded that mothers receiving the nursing intervention based on health promotion model performed better aGVHD preventive behaviors than mothers receiving the usual nursing care at one, two, and three weeks after discharge, at the statistical significance level of .05.

Keywords: health promotion model/ acute graft-versus - host disease preventive behaviors/ children underwent stem cell transplantation

บทนำ

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นวิธีการสำคัญที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค มะเร็งชนิดรุนแรง โรคทางโลหิตวิทยา เช่น โรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง และโรกระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องเพื่อให้หายขาดจากโรคได้ เมื่อผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากมารดาอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลักที่สำคัญคือ ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute graft-versus-host disease, aGVHD) หรือที่คนทั่วไปรู้จักกันว่าภาวะต้านไขกระดูก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ¹⁷ และก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต โดยสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเด็กทุกวัยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50⁴ ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้องหรือผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน (HLA mismatched donor) มาใช้ในการรักษามากขึ้นทำให้ผู้รับบริจาคมีโอกาสเกิดภาวะ aGVHD เพิ่มมากขึ้น¹³

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็ก และมีผลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพและชีวิตของ

ผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD จากมารดาอย่างถูกต้องตลอดระยะเวลา 100 วันหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เพราะเป็นระยะเวลาที่ภาวะ aGVHD จะเกิดได้¹ แต่โดยส่วนมากช่วง 1 เดือนแรกเป็นช่วงที่พบภาวะ aGVHD ได้มากที่สุด¹ พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานครบถ้วน ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การออกฤทธิ์ของยามีประสิทธิภาพช่วยป้องกันการต่อต้านเซลล์ของผู้บริจาคใหม่ที่ได้รับ 2) การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน เพื่อสามารถพบอาการได้ตั้งแต่ในระยะแรก¹² และ 3) การดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน เนื่องจากแสงแดดสามารถกระตุ้นให้เกิดผื่นภาวะ aGVHD ได้⁵ การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงการพาผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเมื่อเกิดผื่นภาวะ aGVHD จะทำให้ไม่เกิดอาการลุกลามไปสู่ระบบทางเดินอาหาร คือ ถ่ายอุจจาระเหลว และการทำงานของตับ คือ ตัวตาเหลือง ซึ่งการรักษาอาการในระยะแรกนั้นจะทำได้ง่ายโดยใช้เพียงวิธีการรักษาขั้นต้นและได้ผลการรักษาที่ดี

แม้ว่าปัจจุบันพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ
รับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง ผิดการทำให้สามารถเตรียม
ยากดภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง แนะนำการสังเกตอาการในระยะ
เริ่มแรก และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อ
ต้องออกไปนอกบ้าน แต่พบว่าเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน
มารดาไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD
ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพียงพอ จากข้อมูลสำนักเวช
สถิติโรงพยาบาลรามารัตน์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้น
สูงที่รักษาผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด
เลือดมากที่สุดในประเทศ ช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 มีผู้ป่วยเด็ก
เกิดภาวะ aGVHD คิดเป็นร้อยละ 55, 53 และ 73 ตามลำดับ
โดยจำนวนไม่น้อยเกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง ต้องกลับ
มารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่สูง
ขึ้น ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เกิดการทำหน้าที่
ของอวัยวะผิดปกติ ใช้ระยะเวลารักษานาน คุณภาพชีวิตต่ำลง
และนำไปสู่การเสียชีวิตได้⁶

การส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ
aGVHD อย่างมีประสิทธิภาพได้ ต้องเป็นการจัดการกับปัจจัยที่
มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD แต่ในประเทศไทย
ปัจจุบันการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดยัง
ดำเนินการได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิและ
โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น ดังนั้นงานวิจัยทางการ
พยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีจำกัดมาก อย่างไรก็ตามจากการ
ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD
ของมารดาพบว่า มารดาขาดความมั่นใจในความสามารถของ
ตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับบุตร^{2,9}
และรับรู้ว่าคุณสมบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมมีมาก เช่น
มารดา รู้สึกว่าการสังเกตลักษณะผื่นภาวะ aGVHD ที่ต้องพามา
โรงพยาบาลทำได้ยาก การป้องกันภาวะ aGVHD ใช้ระยะ
เวลานาน จำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลา
หลายเดือน¹⁸ และผู้ป่วยเด็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการรับ
ประทานยา เนื่องจากยามีลักษณะเป็นน้ำมัน มีรสชาติแสบร้อน
ไม่อร่อย และมีอาการข้างเคียง¹¹ หรือมารดาบางส่วนต้องกลับไป
ทำงาน แต่การดูแลในระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด
เลือดต้องการเวลาและการเอาใจใส่จากผู้ดูแลหลักเป็นอย่างมาก¹⁰
ทั้งการพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาอย่าง
ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ทำให้มารดาไม่มีเวลาดูแลเด็กได้ดีเพียงพอ
สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ
aGVHD ของมารดาได้ ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาล

ในปัจจุบันยังไม่สามารถช่วยให้มารดารับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มากเพียงพอ
จากสาเหตุดังกล่าวนี้ จึงจำเป็นต้องหาวิธีพัฒนากิจกรรมการ
พยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ โดยการ
ส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคความมีน้อย และรับรู้ความ
สามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอและสามารถเอาชนะ
อุปสรรคที่มีได้ เพื่อส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้น
กำเนิดเม็ดเลือดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะคงไว้ซึ่งภาวะ
สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในระยะหลังพ้นหายจาก
โรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD
ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
เม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ
สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตาม
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล
ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ ได้
อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อการตั้งใจและส่งเสริม
ให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุดนั้น คือ
ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม
ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 6 ตัวแปร ได้แก่ ประโยชน์ของ
การกระทำตามการรับรู้ อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับ
กิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์
แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพต่างๆ ในกลุ่มประชากรที่หลากหลายทั้งในประเทศและ
ต่างประเทศ^{7,15,16} พบว่าการพยาบาลที่จัดกระทำกับตัวแปรด้าน
ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมที่เป็นตัวแปรย่อย
เพียง 3 ตัวแปร ก็สามารถส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพได้ ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ประโยชน์ของการ
กระทำตามการรับรู้ (perceived benefits of action) อุปสรรค
ต่อการกระทำตามการรับรู้ (perceived barriers to action)
และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-

efficacy) โดย Pender¹⁴ ได้อธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ผลประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับการจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น และการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง ดังนั้นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอ จึงจะส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อย่างถูกต้องเหมาะสมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง (Repeated measures design: Two groups) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในหอผู้ป่วยเด็กแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2559 จำนวน 31 คน มีคุณสมบัติ คือ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ aGVHD มาก่อน และไม่มีอาการด้านร่างกายจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random assignment) ได้กลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพรูปผื่นภาวะ aGVHD และคลิปวิดีโอตัวแบบประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่น จำนวน 2 คลิป ขนาดความยาวคลิปละ 5-8 นาที โดยพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบของ Bandura³ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ชัดเจน ความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และได้นำไปทดลองใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างวิธีการ และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเครื่องมือเป็นอย่างดี และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมเพียงพอ โดยใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็ก 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ กำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบคือ ทำ-ไม่ทำ มีข้อคำถามด้านบวก 9 ข้อ เมื่อมารดาทำพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่ทำพฤติกรรมให้ 0 คะแนน และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ การให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามด้านบวก คือ ทำพฤติกรรมให้ 0 คะแนน ไม่ทำให้ 1 คะแนน จากข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4 ข้อ ด้านพฤติกรรมการดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน 4 ข้อ และด้านพฤติกรรมการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน 2 ข้อ มีคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 0-10 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในระดับสูง คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อยู่ในระดับต่ำ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD นี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มีข้อคำถามชุดละ 3 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale เพื่อประเมินการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความ

สามารถของตนเอง ของการดูแลเด็กให้รับประทานยากด
ภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแล
เฝ้าสังเกตและประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน
และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดก่อนออกนอก
บ้านทุกครั้ง เครื่องมือทั้ง 3 ชุด นี้ ผ่านการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหาเท่ากัน คือ เท่ากับ 1.00 การคิดคะแนนใช้เกณฑ์
ประเมินโดยถือเกณฑ์ผ่านการกำกับกรทดลองจากความคิด
เห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป โดยคิดคะแนน
แยกเป็นรายชื่อ และมีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100
คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดามีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้
อุปสรรคและรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะ aGVHD ว่ามีมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มารดามีการรับรู้
ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ
พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย

การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำ
หอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ
เมื่อเริ่มมีการวางแผนให้กิจกรรมการพยาบาลตามปกติกับ
มารดา โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการ
พยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเด็ก
มีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล มากกว่า 500 ตัว/ลบ. มม.
โดยการให้คำแนะนำมารดาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับวิธีการรับ
ประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้อง ฝึกให้เตรียมยากด
ภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเอง แนะนำให้สังเกตอาการภาวะ aGVHD
ทุกวัน แนะนำการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดด
และแนะนำให้พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษา
และตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันตามนัดหมายของโรงพยาบาล
ทุกครั้ง

2. เมื่อมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่าย
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับ
กิจกรรมการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาโดย
การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย
พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้มารดา
รับทราบ

3. เมื่อมารดาเข้าร่วมการวิจัย ให้มารดากรอก
ข้อมูลทั่วไปลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

และเด็ก พร้อมกับกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือใน
การเข้าร่วมการวิจัย และสำหรับมารดากลุ่มทดลองนัดวัน
และเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการ
ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ คือ

กลุ่มทดลอง ภายหลังจากวันที่ได้รับกิจกรรมการ
พยาบาลตามปกติ 1 วัน จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตาม
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล ทั้งหมด 2 ครั้ง ใช้
เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน
2 วัน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลดังนี้ คือ
ครั้งที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก
ให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษา
อย่างต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ
และประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลเด็ก
ให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษา
อย่างต่อเนื่องในส่วนที่มารดายังไม่ทราบ 3) การให้รับชมคลิป
วิดีโอตัวแบบมารดาอื่นเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูก
ต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) การกระตุ้นให้เกิด
การพูดสะท้อนคิดถึงอุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเอง
จากการรับชมคลิปของตัวแบบด้วยกิจกรรมถาม-ตอบ และการ
เสนอแนวทางแก้ไขร่วมกันพร้อมกับการพูดแนะนำ โนม์นำ
สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) การเปิด
โอกาสให้มารดาพูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเฝ้าสังเกต
ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน
และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้อง
ออกนอกบ้าน มีรายละเอียดดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ
และประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการสังเกตผื่นทุกวัน
และประโยชน์ของการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดด
ในส่วนที่มารดายังไม่ทราบ 3) การให้รับชมคลิปวิดีโอตัวแบบ
ของมารดาอื่นเรื่องการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการของผื่น
ภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ระยะแรก 4) การกระตุ้นให้เกิดการพูด
สะท้อนคิดถึงอุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองจาก
การรับชมคลิปด้วยกิจกรรมถาม-ตอบ และการเสนอแนวทาง
แก้ไขร่วมกัน พร้อมกับการให้คำแนะนำ โนม์นำ สนับสนุน
มารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) การฝึกและทบทวน
ทักษะประเมินผื่นภาวะ aGVHD จากกิจกรรม “แม่ทำได้”
ด้วยการใช้รูปภาพและการตอบคำถามเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ

และอาการแสดงที่สำคัญของผื่น 6) การเปิดโอกาสให้มารดาพูด แสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และชมภาพกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กที่หายดีแล้ว และไม่เกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงเพื่อให้กำลังใจ และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 20 เมษายน 2559 ตามเอกสารรับรองเลขที่โครงการ ID 04-59-26 ว No. 2559/263 โดยคำนึงถึงความยินยอมของมารดาเป็นสำคัญ ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาบุตร และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และการจัดบันทึกจะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว 1 ปี หากมารดา มีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อมารดา ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลัง 1 สัปดาห์หลังจากได้รับกิจกรรมการพยาบาลและจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปให้มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และก่อนการวิเคราะห์ที่ได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่อง ความเป็นอิสระจากกันของกลุ่มตัวอย่าง, การแจกแจงแบบปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk, ความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity of variance) ตรวจสอบโดยใช้ Levene' Test จากการทดสอบพบว่าไม่มี

สำคัญทางสถิติแสดงว่าความแปรปรวนของประชากรในสองกลุ่มไม่เท่ากัน จึงเลือกสถิติทดสอบแบบ Equal Variance Not Assumed และเลือก Games-Howell และตรวจสอบความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งควรมีขนาดเท่าๆ กัน (Sphericity) จากการทดสอบพบว่า ความแปรปรวนของการวัดซ้ำไม่เป็น Compound Symmetry จึงเลือกอ่านผลการทดสอบที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Greenhouse-Geisser เพื่อลดความความเคลื่อนแบบที่ 1 (type I error)

ผลการวิจัย

1. มารดากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 60 และมีจำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 60 ส่วนมารดากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ร้อยละ 50 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 87.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 50 มีอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 31.3 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 18.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 50 และมีจำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 50 สำหรับผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 และมีอายุเฉลี่ย 6.51 ปี (SD = 4.12) เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดชนิด Haploidentical ร้อยละ 80 และมีผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นมารดา ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 81.2 และมีอายุเฉลี่ย 7.04 ปี (SD = 3.70) เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากที่สุด ร้อยละ 43.7 รองลงมาเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด ร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดชนิด Haploidentical ร้อยละ 93.8 และมีผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นมารดา ร้อยละ 75

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบหลังการจำหน่ายกลับบ้านในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.330$, $p = .115$ และ $F = 1.849$, $p = .194$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงเวลา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 53.170$, $p = .000$) (ดังตารางที่ 2) และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ระหว่างกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลองเป็นรายคู่ในแต่ละเวลาที่วัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ($p = .000$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 22.361$, 22.431 , 35.297 ตามลำดับ, $p = .000$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | p-value |
|-------------------------------|--------|--------|-------|-------|---------|
| กลุ่มควบคุม (n = 16) * | | | | | |
| ระยะเวลาที่วัด | 13.625 | 2 | 6.813 | 2.330 | .115 |
| ความคลาดเคลื่อน | 87.708 | 30 | 2.924 | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 15) ** | | | | | |
| ระยะเวลาที่วัด | 0.311 | 1.116 | 0.279 | 1.849 | .194 |
| ความคลาดเคลื่อน | 2.356 | 15.627 | 0.151 | | |

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ * Sphericity Assumed , ** Greenhouse-Geisser

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | P-value |
|--|---------------|---------------|--------------|--------|---------|
| ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Group) | | | | | |
| กลุ่ม | 135.002 | 1 | 135.002 | 53.170 | .000 |
| ความคลาดเคลื่อน | 73.644 | 29 | 2.539 | | |
| ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Time) | | | | | |
| ระยะเวลาที่วัด | 8.624 | 1.495 | 5.768 | 2.777 | .087 |
| ระยะเวลาที่วัด × กลุ่ม | 4.882 | 1.495 | 3.226 | 1.572 | .221 |
| ความคลาดเคลื่อน | 90.064 | 43.357 | 2.007 | | |

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ Greenhouse-Geisser เพื่อลด type I error

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni

| ค่าคะแนนพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD หลังกลับบ้าน (สัปดาห์) | กลุ่มควบคุม (n = 16) | | กลุ่มทดลอง (n = 15) | | ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม | F |
|---|-------------------------|------|------------------------|------|---|--------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| สัปดาห์ที่ 1 | 6.75 | 2.44 | 9.80 | 0.56 | 3.050* | 22.361 |
| สัปดาห์ที่ 2 | 7.94 | 1.61 | 9.93 | 0.26 | 1.996* | 22.431 |
| สัปดาห์ที่ 3 | 7.81 | 1.42 | 10.00 | 0.00 | 2.188* | 35.297 |

*หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, p = .000

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และสามารถเอาชนะอุปสรรคที่มีได้ จึงส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมและคงพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อย่างต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender¹⁴ เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น โดยเริ่มจากการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วยการพูดคุยที่ผ่อนคลายช่วยสร้างการเรียนรู้ที่ดี และเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ซึ่งการให้ข้อมูลมุ่งใจเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมที่ทำให้มารดาเข้าใจเหตุผล ตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของมารดาอยู่ระหว่าง 95-100

คะแนน แสดงว่ามารดาได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อ และเมื่อได้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงนั้น มีคุณค่าและได้มาซึ่งประโยชน์ ส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับการใช้สื่อคลิปวิดีโอตัวแบบที่มีภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงจากประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่น การได้เห็นวิธีปฏิบัติของตัวแบบแล้วส่งผลดีต่อเด็ก ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จดจำ และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งการพูดแนะนำ โน้มน้าว ให้กำลังใจมารดาในการฝึกและทบทวนทักษะประเมินฝันเพื่อเกิดการเรียนรู้ที่เป็นประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีขึ้น³ ดังคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 98-99 คะแนน แสดงว่ามารดารับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอ จึงช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องเช่นกัน นอกจากนี้การใช้หลักการสะท้อนคิดถึงการรับรู้อุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมคลิปวิดีโอตัวแบบ เป็นเทคนิคที่ช่วยให้มารดาสังเกตความรู้สึกและการรับรู้ ด้วยการคิดใคร่ครวญวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบคอบ มีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์และการแก้ไขปัญหา⁸ จากผลของการสะท้อนคิดนี้ช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้จากการที่ได้สังเกตและเรียนรู้จากตัวแบบช่วยให้เด็กคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเองว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง ที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หากต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กต่อที่บ้าน

พร้อมกับเกิดการวางแผนและหาทางลดอุปสรรคที่มีให้น้อยลง ร่วมกับการได้รับคำแนะนำ สนับสนุน โน้มน้าว ซึ่งการสนับสนุน โน้มน้าวเป็นการเพิ่มกำลังใจและส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้สึก มีคุณค่า ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ดีขึ้น และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะทำพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD ให้ประสบความสำเร็จได้ ยิ่งมารดารับรู้ ความสามารถของตนเองดียิ่งส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ลดลง¹⁴ เห็นได้ จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาน้อยมาก คืออยู่ระหว่าง .60-3.67 คะแนน เมื่อมารดากลับไปดูแลเด็กที่บ้านจึงสามารถจัดการและแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การให้ มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย พร้อมกับ การได้ชมภาพกิจกรรมงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้วและไม่เกิด ภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง จะเป็นกำลังใจ แรงจูงใจ และ ส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูก ต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพนี้จะเห็นได้ว่า สามารถส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและคง พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไว้อย่างต่อเนื่องทั้ง 3 สัปดาห์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่รับได้กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเพียงรับรู้ข้อมูลว่าต้องปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรบ้าง แต่ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับยังไม่ช่วยให้มารดารับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากเพียงพอ ทำให้ไม่ได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับไม่ได้รับข้อมูลการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จึงส่งผลให้มารดา ในกลุ่มควบคุมปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่มี ประสิทธิภาพเพียงพอ โดยปฏิบัติพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 น้อยกว่ามารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับกิจกรรม การพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการนำ กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพซึ่ง

ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้าน อย่างถูกต้องเหมาะสมได้ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รุนแรงจากภาวะ aGVHD อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กในระยะฟื้นฟูหายจากโรคต่อไป งานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัย รุ่นครรภ์แรก¹⁵ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในคนวัยทำงานประเทศจอร์แดน⁷ ที่ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุข ภาพของ Pender¹⁴ ที่ประกอบด้วย 3 ตัวแปรนี้ และพบว่า สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดย ติดตามในระยะยาวเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาในระยะยาว เนื่องจากภาวะ aGVHD สามารถเกิดได้จนกระทั่ง 3 เดือน
2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD ดีขึ้น และคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์ ซึ่งควรนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้เป็นแนวทางศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใน ประเด็นอื่นๆ เช่น การดูแลเรื่องพฤติกรรมรับประทาน อาหาร หรือพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

References

1. Antin JH, Raley DY. Manual of Stem Cell and Bone Marrow Transplantation: Second Edition. New York: Cambridge University Press.
2. Asadi M, Manookian A, Nasrabadi AN. Parents' experiences of their children bone marrow transplantation: a qualitative study. International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research 2011; 5(1): 1-7.

3. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
4. Barton-Burke M, Dwinell DM, Kafkas L, Lavalley C, Sands H, Proctor C, et al. Graft-versus-host disease: a complex long-term side Effect of hematopoietic stem cell transplant. *Oncology nurse edition* 2008; 22(11): 31-45.
5. Burseson JK. Graft Versus Host Disease. In Chemecky CC, Murphy-Ende K. *Acute Care Oncology Nursing*. USA: Elsevier Inc, 2009.
6. Daguindau E, Muhammad MD, Elmore L, Nelson Jr RP, Farag S, Paczesny S. Diagnosis and management of acute and chronic graft-Versus-host disease. *Hematology* 2014; 9(2): 1-13.
7. Eshah NF, Bond AE, Froelicher ES. The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults. *EuropeanJournal of Cardiovascular Nursing* 2010; 9(4): 244-253.
8. Gibbs G. *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford Further Education Unit: Oxford, 1988.
9. Janyatham A, Jirapaet V. Experiences of Parents in Caring for Pediatric Patients after Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(2): 59-68. (In Thai)
10. Kotirum S, Leelahavarong P, Sanpakit K, Hongeng S, Teerawattananon Y, Tantivess S. Hematopoietic stem cell transplantation severe thalassemic patients in two university hospitals in Bangkok: Experiences of caregivers. *Journal of Health Systems Research* 2012; 6(2): 193-206.
11. Larsen HB, Heilmann C, Johansen C, Adamsen L. An analysis of parental roles during haematopoietic stem cell transplantation of their offspring: a qualitative and participant observational study. *Journal of advanced nursing* 2011; 67(7):1458-1467.
12. Mattson MR. Graft-Versus-Host Disease: Review and Nursing Implications. *Oncology Nursing* 2007;11(3): 325-328.
13. Munchel A, Chen A, Symons H. Emergent complications in the pediatric hematopoietic stem cell transplant patient. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 2011; 12(3): 233-244.
14. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing (5th Eds.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc, 2006.
15. Pramoolsinsup K. The Effect of Health Promotion Program on Health Promoting Behavior Primigravida Adolescents. Master Thesis of Nursing Science Huachiew Chalermprakiet University, 2012. (In Thai)
16. Shin YH, Hur HK, Pender NJ, Jang HJ, Kim MS. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43(1): 3-10.
17. Shulman DS, London WB, Guo D, Duncan CN, Lehmann LE. Incidence and Causes of Hospital Readmission in Pediatric Patients after Hematopoietic Cell Transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2015; 21(5): 913-919.
18. Yilmaz MC, Aksoylar S, Kansoy S. The Informational Needs of Mothers about Physical Care at Home for Children who Underwent Stem Cell Transplants. *International Journal of Caring Sciences* 2013; 6(1): 106-114.