# รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

# Model of Preparation for Children with Cancer Who Received Therapy in A Hospital

**เสาวนีย์ ทรงประโคน*[1] หทัยชนก นิติกุล[2]**
Saowanee Songprakon*[1] Hathaichanok Nitikul[2]
[1]**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120**
[1]Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand, 12120
[2]**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10210**
[2]Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand, 10210

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง มี 2 ส่วน ได้แก่ งานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูล เด็กโรคมะเร็ง อายุ 6 – 18 ปี ผู้ดูแลหลัก และทีมสุขภาพ จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 10 เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบใช้ตารางเทียบและวิเคราะห์แบบอุปนัย นำมาสังเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า การสังเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 มิติ คือ (1) ด้านการเตรียมความพร้อมเด็กโรคมะเร็ง (2) ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล/ครอบครัว (3) ด้านการเตรียมบริการสุขภาพ และ (4) ด้านผลลัพธ์การเตรียมความพร้อม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอการประกาศใช้ชุดความรู้ในการเตรียมความพร้อมเมื่อเด็กโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการวิจัยนำร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปใช้เพื่อพัฒนาชุดความรู้การเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการให้สอดคล้องแต่ละบริบท

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเตรียมความพร้อม, เด็กโรคมะเร็ง, การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Corresponding author: *Email: saowanee@nurse.tu.ac.th
ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจาก ทุนวิจัยทั่วไป เงินกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2561
The research was funded by Thammasat University, 2018

วันที่รับ (received) 3 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 พ.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ธ.ค. 2563

## Abstract

This purpose of this qualitative research was to study preparation model of children with cancer who hospitalization. This study was use two methods: a qualitative and an integrative review. Thirteen subjects were children diagnosed with cancer who hospitalized, caregiver, and health care providers were enrolled in qualitative study. Qualitative data were collected from in- depth interview, focus group discussion, non - participant observation and field note. Ten research papers were enrolled in integrative review study. Integrative review data were collected by integrative review five steps. Content analysis was analyzed for qualitative data. Matrix comparison and analytic induction were analyzed for integrative review data.

Results indicated that four major preparation domains for children with cancer who hospitalization emerged: (1) children with cancer preparation domain (2) caregiver preparation domain (3) health care services preparation and (4) preparation model outcome. The policy recommendations: the model of preparation for children with cancer who hospitalization should be suitable for the disease context and nature of the children. The model should be provided for children with cancer who hospitalization.

**Keyword:** Model of preparation, Children with cancer, Hospitalization

## บทนำ

สถานการณ์โรคมะเร็งในเด็กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี 2017 พบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13 ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา[1] ในประเทศไทยอุบัติการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งสูงถึง 1,000 คน/ปี โดยมะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก 5 อันดับแรกได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมอง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งระบบประสาทอัตโนมัติ ตามลำดับ[2] ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบันมีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการรักษาโรคมะเร็งในเด็กและสามารถรักษาให้หายขาดได้

ถึงแม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง แต่ขณะเดียวกันเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษานอกจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งแล้วนั้นเด็กยังต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ได้รับอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผมร่วง และอาการที่เกิดจากไขกระดูกถูกกด เหนื่อยอ่อนเพลียจากการที่เม็ดเลือดแดงต่ำ ติดเชื้อง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ และเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ เด็กโรคมะเร็งมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาหลายวัน ทำให้เด็กโรคมะเร็งจะต้องขาดเรียน หรือบางคนต้องลาออกจากการเรียนเพื่อมารับการรักษา ทำให้เด็กต้องแยกจากบ้าน โรงเรียน ญาติ พี่น้อง เพื่อน และสิ่งแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้เด็กต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้เด็กมีภาวะซึมเศร้า เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประสิทธิภาพ และมีผลต่อสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง[3] ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านพบว่า เด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในทุก ๆ ด้าน ดังการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12-19 ปี จำนวน 10 คน พบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเผชิญกับความปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่มีใครเข้าใจและเป็นความปวดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ รู้สึกกลัวตายเพราะรู้สึกว่าความตายอยู่แค่เอื้อม[4] เช่นเดียวกับการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กวัยเรียน อายุ 9-12 ปี จำนวน 13 คน พบว่าเด็กต้องเผชิญกับความเจ็บปวดไปทั้งตัว ต้องเจอกับสิ่งที่น่ากลัว การเจ็บป่วยยาวนานไม่หายสักทีทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่อยากจะทำได้ รู้สึกเบื่อ และอายที่หัวโล้น[5] จะเห็นได้ว่าเด็กต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม[5]

การเตรียมความพร้อม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คำว่า เตรียม หมายถึง จัดแจงไว้ให้เรียบร้อย จัดหรือทำไว้ล่วงหน้า ส่วนคำว่า ความพร้อม ความครบถ้วนหรือมีทุกอย่างครบแล้ว ดังนั้น รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นการจัดทำแนวทางการดูแลเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน

ไว้ล่วงหน้า ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่นการศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นอายุ 6-13 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะลุกลาม จำนวน 10 คน พบว่า เด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม[6] เช่นเดียวกับการศึกษาผลการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 5-9 ปีที่เป็นโรคมะเร็ง จำนวน 20 คน พบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับดีมากและปฏิบัติตนดีขึ้นภายหลังการเตรียมอย่างมีแบบแผน[7] เมื่อพิจารณาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเป็นการพัฒนาความสามารถของเด็กโรคมะเร็งผ่านนิทาน สมุดการ์ตูน และเกมสุขภาพซึ่งเป็นการพัฒนาเฉพาะตัวเด็ก อย่างไรก็ตามเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจสังคม มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลายเพื่อช่วยให้เด็กและครอบครัวก้าวผ่านสถานการณ์การรักษาโรคมะเร็งไปได้ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งซึ่งมีพัฒนาการการรับรู้การเจ็บป่วย การวินิจฉัย ระยะของโรค และการรักษาที่มีความแตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาจึงมีความแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กโรคมะเร็งมะเร็งและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## คำถามวิจัย

รูปแบบการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับเด็กโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

## แนวคิดของการวิจัย

ความรู้ความจริงเกิดขึ้นเมื่อประสบการณ์ของมนุษย์ได้รับการไตร่ตรองเพื่อแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ผลที่ได้จากการคิดไตร่ตรอง การแสวงหาความรู้ความจริงจึงไม่ยึดติด การเลือกใช้วิธีการตามรูปแบบใด ๆ ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและสอดคล้องกับบริบทที่เป็นเงื่อนไขในการแสวงหาความรู้ความจริง[8] เช่นเดียวกับปรากฏการณ์เด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องในหลายมิติ ได้แก่ ธรรมชาติของโรคมะเร็งที่มีความไม่แน่นอน การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยการฉายแสง หัตถการการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ อาการทุกข์ทรมานจากโรค ร่วมทั้งอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา ผู้วิจัยเชื่อว่า การดูแลที่เหมาะสมควรจะสอดคล้องกับธรรมชาติของเด็กโรคมะเร็งและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจากฐานความเชื่อของปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism)[8] ที่เชื่อว่า ความจริงโดยนัยไม่แน่นอนเมื่อสภาวการณ์เปลี่ยนไป ความเป็นจริงบางอย่างอาจมีสภาพไม่อยู่นิ่ง ความจริงมีลักษณะเป็นกระบวนการการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาต่อเนื่องกันไปของกระแสเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ความจริงจึงแฝงอยู่ในประสบการณ์จากการดำเนินชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา[8] ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงมาสู่การออกแบบการศึกษาถึงสถานการณ์จริงภายใต้บริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา เข้าใจถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กโรคมะเร็ง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ทัศนคติ และการให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแล ในมุมมองของเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ จากฐานความเชื่อดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นเงื่อนไขในการแสวงหาความรู้ความจริงเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งผู้ปฏิบัติควรเลือกวิธีการที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติมากที่สุด

## วิธีดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 งานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เด็กโรคมะเร็งอายุ 6-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็ง ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กโรคมะเร็งในกิจกรรมต่าง ๆ และทีมสุขภาพ ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คัดสรรตามคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล[9] 1) เด็กโรคมะเร็ง อายุ 6-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) เป็นผู้ที่ดูแลเด็กโรคมะเร็ง

อย่างน้อย 6 เดือน 3) บุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาล 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆกันร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 13 คน

ส่วนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ[10] กลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยปฐมภูมิในเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและทีมสุขภาพที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาล งานวิจัยทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่ศึกษาในช่วง ปี ค.ศ. 2007-2017 เป็นงานวิจัยที่เชิงปริมาณที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษคือ ความพร้อม เด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นเป็นทางข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบจำนวน 10 เรื่อง เก็บข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 งานวิจัยเชิงคุณภาพ 1) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก ซึ่งผู้วิจัยศึกษารายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เป็นการเตรียมความรู้และทักษะในการวิจัยเชิงคุณภาพ 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบสภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องขณะสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน

ส่วนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ เครื่องมือวิจัย 1) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวทางการประเมินงานวิจัย[11] 2) แบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัยเพื่อบันทึกข้อมูล ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ในเก็บข้อมูล วัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ผลการวิจัย

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 โครงการวิจัยเลขที่ 118/2561 COA No. 120/2561 วันอนุมัติ 17 ตุลาคม 2561 วันสิ้นสุด 16 ตุลาคม 2562 โดยผู้วิจัยได้พบผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและพบผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคมะเร็งของโรงพยาบาล การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยให้ผู้ประสานงานและ/หรือพยาบาลประจำหน่วยงานเป็นผู้ทาบทามความสนใจในการเข้าร่วมงานวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยก่อนจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาของงานวิจัย การใช้รหัสแทนชื่อจริง และเทปบันทึกเสียงจะลบเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอโดยภาพรวมไม่สามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดย 1) ขั้นการเตรียมก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามกว้างๆและกรอบการสังเกตที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถาม แบบบันทึกภาคสนาม เครื่องบันทึกเสียง 2) ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

ส่วนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ 5 ขั้นตอน[10] ดังนี้

1) การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

2) การคัดเลือกและประเมินงานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเลือก การคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและทีมสุขภาพที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาล งานวิจัยทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับ

การตีพิมพ์ที่ศึกษา ในช่วง ปี ค.ศ. 2007-2017 เป็นงานวิจัยที่เชิงปริมาณที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คือ ความพร้อม เด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง ทีมสุขภาพเด็กโรคมะเร็ง การรักษาในโรงพยาบาล ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นเป็นทางข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

3) การประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้ จากวรรณกรรมที่สืบค้นได้ทั้งหมดนำมาประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวทางการประเมินงานวิจัยเชิงปริมาณ[11]

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำการเปรียบเทียบ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย

5. การนำเสนอผลการศึกษา นำเสนอ 3 ด้าน คือ ด้านคุณลักษณะงานวิจัยประกอบด้วย แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย, ปีที่พิมพ์ ด้านระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรที่ศึกษา, ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา, วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง, ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยประกอบด้วย การจัดกระทำทางการพยาบาล และผลลัพธ์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยถอดเสียงจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบใช้ตารางเทียบ (matrix comparison)[12] ร่วมสังเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (analytic induction)[12] โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์เอกสาร นำมาจัดกลุ่มความหมาย วิเคราะห์ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของแบบแผน แล้วสังเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 คน เป็นเด็กโรคมะเร็ง 5 คน มีอายุ 10-16 ปี ผู้ดูแลหลัก 5 คน มีอายุ 20-40 ปี ทีมสุขภาพ 3 คน อายุ 20-30 ปี เป็นเพศหญิง 10 คน เพศชาย 3 คน สะท้อนความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง สรุปข้อค้นพบในประเด็นหลักๆ ดังนี้

1. มุมมองของเด็กโรคมะเร็ง เหมือนมานรก เหมือนยานรก โรครู้ไม่เท่าเพื่อน และโรคคนมารัก

นอกจากความเจ็บปวดที่มีสเหตุจากโรคที่เป็นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมาน เริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การเจาะไขกระดูกไปจนกระทั่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

*“เหมือนมานรก” “ก็เข้าไปเลย ก็คือว่า ตอนใกล้จะจบแล้วเค้าก็ฉีดยาอะไรก็ไม่รู้เหมือนกัน เป็นแบบเหมือนกับเรารู้สึกมันตัวร้อน รู้สึกไม่ชอบ คิดที่เป็นแบบ คิดว่าที่นี่เป็นนรก”* (เด็กโรคมะเร็ง)

*“เหมือนยานรก” “ให้ยา หนูไม่อยากเอา หนูไม่อยากให้เลย หนูไม่ชอบ หนูอดทนกับยาคีโม รู้สึกไม่ค่อยดีเลย คลื่นไส้เวียนหัว อยากจะนอน นอนไปเรื่อย ๆ แต่พอตื่นแล้วก็ตื่นมาอ้วกอีก”* (เด็กโรคมะเร็ง)

*“โรครู้ไม่เท่าเพื่อน” “เรื่องการเรียนรู้นอกสถานที่ก็ส่งผล เรื่องไปเข้าค่ายไปทัศนศึกษาบ้างหรือออกไปเที่ยวนอกโรงเรียน อาจจะไม่ได้เรียนรู้มากมาย แต่ก็พอไปได้ส่งผลแบบว่าเพื่อนคนอื่นเค้าจะไปเรียนรู้เรื่องวิทยาศาสตร์นอกสถานที่ ก็อิจฉาเพื่อนที่ได้ไปและได้รู้แต่ผมไม่รู้”* (เด็กโรคมะเร็ง)

“โรคคนมารัก” การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งจากคนในครอบครัว นอกจากนี้เด็กยังได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดีเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

*“พ่อพาออกไปเที่ยวบ้างครับ แล้วจะทำให้เราไม่เบื่อจะเห็นสิ่งโลกภายนอกและเรียนรู้โลกภายนอกได้มากขึ้นก็ส่วนใหญ่พ่อจะพาไปที่ทะเล ไปดูเค้าเล่นน้ำกัน เวลาน้ำลดก็จะพาน้องไปเล่นก่อกองทรายมันจะช่วยเรื่องการดูแลสุขภาพจิตใจได้เยอะ”* (เด็กโรคมะเร็ง)

2. มุมมองของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง โรคทำอะไรไม่ได้ โรคที่ต้องรัก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

*"โรคทำอะไรไม่ได้" "ตอนแรกเค้าไม่สบาย อ้วก กินข้าวอะไรก็ไม่ได้ แล้วพอไปตรวจที่โรงพยาบาลหมอเค้าก็ยังไม่รู้สาเหตุว่าเป็นอะไร มารู้ตอนขั้นสุดท้ายถึงรู้ว่าน้องเค้าเป็นมะเร็ง ตอนนั้นแบบน้องอาการห้าสิบๆ คนที่บ้านเค้าบอกว่าแบบยังก็ไม่รอด แบบน้องเค้าซูบผอมเดินไม่ได้เลย เดินไม่ได้หลายเดือนเลย"* (ผู้ดูแล)

3. มุมมองของทีมสุขภาพเด็กโรคมะเร็ง โรคที่มีอนาคต โรคที่ต้องวางแผน

เด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ได้รับยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจของเด็กและครอบครัว ทีมสุขภาพจะกล่าวถึงอนาคตข้างหน้าซึ่งเป็นการช่วยให้เด็กและครอบครัวก้าวผ่านสิ่งที่ต้องเผชิญไปได้ด้วยดี ซึ่งเป็นการดูแลที่ต้องมีการวางแผนการดูแลในระยะยาว โดยการทำงานเป็นทีมร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

*"โรคที่มีอนาคต" "ส่วนใหญ่แล้ว ทีมทำงานจะไม่ค่อยพูดถึงระยะของโรค ไม่พูดถึงการตาย หรือว่าไม่พูดถึงการหาย แต่จะพูดถึงว่าการสงบของโรคและก็การใช้ชีวิตในอนาคตแล้ว เลยทำให้พ่อแม่และก็คนไข้ที่เค้าโตแล้ว มีกำลังใจและยินดีที่จะทำตามแผนการรักษามากกว่า ในเคสที่เราไปบอกเลยว่าระยะนี้แล้วค่ะ ทุกอย่างจะถดถอยไปหมด"* (ทีมสุขภาพ)

*"โรคที่ต้องวางแผน" "ผู้ดูแลหลักเนี่ยส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำงาน ทำให้อีกคนต้องรับภาระในการหารายได้ปัญหาไม่ได้มีแค่เศรษฐกิจอย่างเดียว แต่ว่าเราพบว่ายังมีปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมาจากการที่เด็กต้องมานอนโรงพยาบาล เป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร ก็จะทำให้เราเจอปัญหาหลายๆ อย่างเหมือนกัน อย่างเช่น พ่อกับแม่มีปัญหากัน เป็นผู้ดูแลหลักมันเหนื่อยเหมือนกัน ก็จะทำให้บางทีก็ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีปัญหา"* (ทีมสุขภาพ)

**ตารางที่ 1** ความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาของเด็กโรคมะเร็ง

| ประเด็น | เด็กโรคมะเร็ง | ผู้ดูแล | ทีมสุขภาพ | ความต้องการการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล |
|---|---|---|---|---|
| ความหมาย | เหมือนมานรก | | | การทำความรู้จัก สถานที่ ทีมสุขภาพ แนวทางการรักษาที่เด็กที่เผชิญ |
| | เหมือนยานรก | | | การให้ความรู้/แนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับช่วงวัย |
| | โครรู้ไม่ทันเพื่อน | โรคทำอะไรไม่ได้ | โรคที่มีอนาคต | การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับช่วงวัย |
| | โรคคนมารัก | โรคที่ต้องรัก | โรคที่ต้องวางแผน | การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ |
| | | | | เด็ก ผู้ดูแล และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง |

## ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ

งานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 10 เรื่อง แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย วารสารตีพิมพ์ต่างประเทศ 6 เรื่อง วารสารตีพิมพ์ในประเทศ 4 เรื่อง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อม โปรแกรมการส่งเสริมด้านจิตสังคม โปรแกรมการฝึกด้านกายภาพร่วมกับการฝึกด้านจิตสังคม และโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

## ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

เด็กโรคมะเร็ง การจัดกระทำทางการพยาบาล (nursing intervention) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) มิติด้านความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีการศึกษา 3 เรื่อง[6,7,13] ที่ศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะเริ่มต้นการรักษา[7, 13] และในระยะลุกลาม[6] โปรแกรมเตรียมความพร้อม เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 4 กระบวนการ ได้แก่ การสอนผ่านสื่อการเรียนรู้ การชี้แนะผ่านกิจกรรมการเล่นเกมสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสวดมนต์ กิจกรรมสุทรียสนทนาเกี่ยวกับอนาคตของฉัน และการวาดภาพ การสนับสนุนโดยติดตามเยี่ยมบนหอผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์ ชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเอง 2) มิติด้านจิตสังคม มีการศึกษา 4 เรื่อง[14,15,16,17] ศึกษาด้านจิตสังคมในกลุ่มเด็กโรคมะเร็ง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมด้านจิตสังคม[14] การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง[15] การอธิฐานจิต[16]

และการส่งเสริมทั้งด้านกายภาพโดยการออกกำลังกายร่วมกับการฝึกด้านจิตสังคม[17] และ 3) การวางแผนการจำหน่าย มีการศึกษา 1 เรื่อง[18] ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง[18] ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัด

ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง ความต้องการข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคมะเร็ง มีเนื้อหาความรู้เมื่อเด็กที่อยู่ในการดูแลได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เนื้อหาความรู้ที่ต้องการได้รับเมื่อเด็กในการดูแลป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การดูแลเมื่อมีไข้ การพยากรณ์โรค อาการข้างเคียงจากการรักษา ผู้ให้การปรึกษาเมื่อฉุกเฉิน (เช้า, กลางคืน, วันหยุด) อาการที่ต้องติดต่อทีมรักษา การจัดการเรื่องยา การดูแลเด็กที่บ้าน ทีมสุขภาพที่เป็นบุคคลสำคัญในการให้การปรึกษา การนัดหมายครั้งต่อไป การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลด้านจิตสังคม 2) การดูแลเด็กที่มีความเฉพาะแต่ละชนิดของโรคมะเร็งที่เด็กป่วย[19] และการดูแลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ การให้การชี้แนะเชิงจิตสังคมผ่านกระบวนการกลุ่มร่วมกับการติดตามให้การชี้แนะทางโทรศัพท์และการติดตามเมื่อพาเด็กในการดูแลมาพบแพทย์ตามนัด[20]

ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ[6] และทักษะการปรับตัวของเด็กโรคมะเร็ง[14] 2) ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันโรคติดเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการ ช่วยเหลือเบื้องต้น การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจรักษาตามนัด และสถานที่ติดต่อและหมายเลขโทรศัพท์ของทีมสุขภาพ[18] 3) การกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย จำนวนครั้งการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งใน โรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายด้วยภาวะแทรกซ้อน[18] และ 4) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย[16] และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ[15] รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มิติด้านการเตรียมความพร้อมเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการให้ความรู้โดยชุดความรู้ที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย และการเตรียมตัวเผชิญกับแนวทางการตรวจรักษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

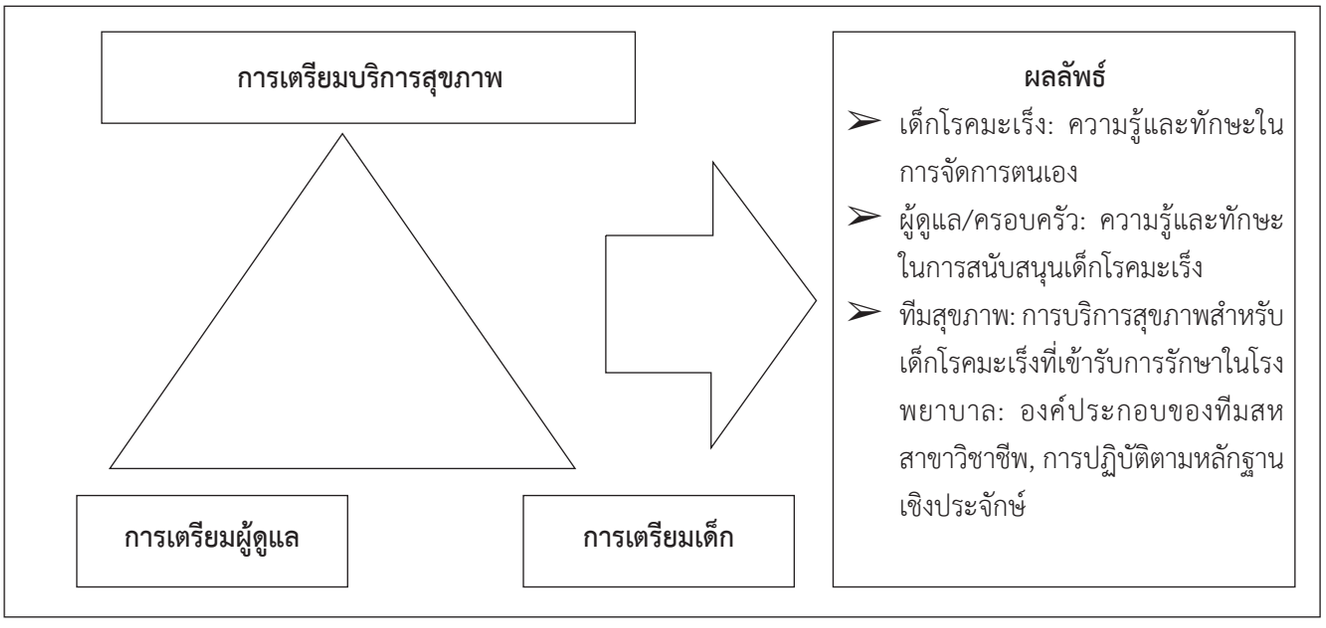
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ประกอบด้วย 1) ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง 2) การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการที่เกิดขึ้นได้เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การจัดการเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และ 3) การดูแลตนเอง ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ได้แก่ วัยก่อนเรียน ชุดความรู้ผ่านนิทานภาพการ์ตูน และวัยรุ่น ชุดความรู้ผ่านแอปพลิเคชั่น เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษาที่ได้รับ การรักษาภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหา

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การประเมินด้านจิตสังคมและกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตสังคม ทั้งแบบเดี่ยว และแบบกลุ่ม

2. มิติด้านการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล/ครอบครัวเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเข้ารับการรักษาของเด็กโรคมะเร็ง การเสริมสร้างทักษะในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง การวางเป้าหมายในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง การรู้จักและใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ให้การช่วยเหลือเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแล/ครอบครัว การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล/ครอบครัวเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเข้ารับการรักษา การเสริมสร้างทักษะในการดูแล การวางเป้าหมายในการดูแล การรู้จักและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และการเตรียมความพร้อมด้านจิตสังคมสำหรับผู้ดูแล

3. มิติด้านการเตรียมบริการสุขภาพสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การบริการสุขภาพสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ องค์ประกอบของทีมสหสาขา บทบาทหน้าที่ กระบวนการปฏิบัติงาน แผนการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติ

4. มิติด้านผลลัพธ์การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย เด็กโรคมะเร็ง: ความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ผู้ดูแล/ครอบครัว และทีมสุขภาพ: การบริการสุขภาพสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: องค์ประกอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ, การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์




**ภาพที่ 1** รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่สามารถแบ่งการเตรียมความพร้อมออกได้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) มิติด้านการเตรียมความพร้อมเด็กโรคมะเร็ง ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และการเตรียมความพร้อมด้านจิตสังคม 2) มิติด้านการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล/ครอบครัวเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) มิติด้านการเตรียมบริการสุขภาพสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 4) มิติด้านผลลัพธ์การเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ผ่านมุมมองของเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง และทีมสุขภาพที่ให้การดูแลเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเพื่อใช้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ต้องเขารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็ง เมื่อต้องเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการรักษาจนถึงระยะลุกลาม[6,7,13] การส่งเสริมด้านจิตสังคมผ่านกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การอธิฐานจิตและการฝึกจิตควบคุมกาย [14,15,16,17] รวมทั้งการเตรียมผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งในเรื่องความรู้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง การส่งเสริมด้านจิตสังคม ในผู้ดูแลและการติดตามให้การช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านผ่านกระบวนการกลุ่ม[19] ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นไม่สามารถเตรียมไว้ได้เพียงมิติเดียวแต่เป็นการเตรียมในหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคมะเร็ง ดังมุมมองของเด็กโรคมะเร็งที่ว่าการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลเหมือนมานรกจากการได้รับความเจ็บปวดจากการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเหมือนต้องมารับยานรกทุกครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาจากความเจ็บป่วยครั้งนี้ต้องทำให้เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้เรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนเช่นเดียวกับเพื่อนวัยเดียวกัน ในเชิงบวกโรคที่ทำให้มีแต่คนมารักมาดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น ทั้งบุคคลในครอบครัวต่างให้ความสำคัญในตัวเด็กมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เด็กรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีทีมสุขภาพมาดูแล ให้การช่วยเหลือและปลอบโยนอย่างใกล้ชิด ในส่วนผู้ดูแลเด็กมีมุมมองเกี่ยวกับเด็กโรคมะเร็งเป็นเด็กที่ต้องให้ความรัก การดูแลพิเศษ เอาใจใส่โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของบุคคลในครอบครัว มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของคนในครอบครัวในการดูแลเด็กทั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงต้องมีการจัดทำแนวทางการดูแลเด็กโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่าง

ครบถ้วนทุกมิติไว้ล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความพร้อมทั้ง 4 ด้าน[20] คือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งนำสู่ความสามารถในการตัดสินใจและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเข้าถึงองค์ความรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนางานบริการผู้ป่วยในเด็กโรคมะเร็งโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่[21] ดังนั้นรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งในการรับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นการกระทำกิจกรรมที่ถูกเตรียมอย่างครอบคุลมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้การดูแลรักษาเด็กโรคมะเร็งลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพผลลัพธ์ในการดูแลอันได้แก่ เด็กและผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่เหมาะสมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

การพัฒนาชุดความรู้การเตรียมความพร้อมที่มีสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กโรคมะเร็งในแต่ละช่วงวัยและสอดคล้องกับบริบทของสถานบริการสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาการนำร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปใช้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้ทุนวิจัยทั่วไป และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

## References

1. World Health Organization. World cancer report 2017. World Health Organization, Geneva, Switzerland; 2017.
2. National Cancer Institute. Hospital based cancer registry annual report 2013. National Cancer Institute, Thailand; 2013. (in Thai)
3. Khamngoen R. Depression among children with cancer receiving chemotherapy. (Master of nursing science program, pediatric nursing). Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai; 2002. (in Thai)
4. Treenai S, Chaiyawat W. Illness experience of adolescent patients with leukemia. Thai Journal of Nursing Council. 2006; 21(3): 47- 60. (in Thai)
5. Pharnit J, Chaiyawat W. Illness experience of school age patients with leukemia. Thai Journal of Nursing Council. 2007; 22(3): 41- 53. (in Thai)
6. Namkham S, Tangworapongchai J. The effect of a preparation program on self–care behaviors in school age children with leukemia during the relapse stage. Journal of Nursing Science & Health. 2014;37(3): 1-8. (in Thai)
7. Ngamsuoy A, Boonpeng P, Busabongpaiwon J. Effect of Preparation on Practice in School-age children cancer with Chemotherapy. Journal of Nursing and Education. 2007; 1(3): 70-80. (in Thai)
8. Rorty R. Feminism and pragmatism. Michigan Quarterly Review. 1991; 30: 231-258.
9. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook: Sage Publications; (1994).
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs 2005; 52(5):546-553.
11. Coughlan M, Cronin P, Ryan F. Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. Br J Nurs. 2007;16(11):658-663.
12. Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company;1969.

13. Saengthong W, Hownarn C, Maneesri R. The effects of a preparation program on self-care behaviors of school-aged children with acute leukemia under chemotherapy during the initial stage of treatment. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2020; 7(1): 58-168. (in Thai)
14. Sengul Z, Toruner E. Intervention protocol: Technology-based psychosocial motivation for children with cancer and their parents: A randomized trial. Asia Pac J Oncol Nurs. 2020;7(1):55.
15. Teepapal T, Punthmatharith B, Naphapunsakul M. Effect of self–help group on the psychological dimension of quality of life of adolescents with cancer. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015; 35 (3):111-126. (in Thai)
16. Shoshani A, Mifano K, Czamanski-Cohen J. The effects of the make a wish intervention on psychiatric symptoms and health-related quality of life of children with cancer: A randomised controlled trial. Quality of Life Research. 2015;25(5):1209-1218.
17. Braam K, van Dijk-Lokkart E, Kaspers G, Takken T, Huisman J, Buffart L et al. Effects of a combined physical and psychosocial training for children with cancer: a randomized controlled trial. BMC Cancer. 2018;18(1):1289.
18. Taweesap P, Chancharoenrat W. The effectiveness of discharge planning among children with cancer at Thammasat university hospital: Thammasat University Hospital; 2012. (in Thai)
19. Haugen M, Landier W, Mandrell B, Sullivan J, Schwartz C, Skeens M, Hockenberry M. Educating families of children newly diagnosed with cancer: insights of a Delphi panel of expert clinicians from the children's oncology group. J Pediatr Oncol Nurs. 2016; 33(6): 405-413.
20. Downing J, Thackrey D. Reading Readiness. New York: London, University of London press; 1971.
21. Pangam S., Anurathapan U., Torugsa S. Development of childhood cancer inpatient services at Somdech Phra Debaratana Medical Center of Ramathibodi Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22 (1): 205-215. (in Thai)