

รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า

รสสุคนธ์ เจริญสัจยศิริ พย.ม.¹, ลัคนา สฤกษ์ดีไพศาล พย.ม.², พรฤดี นิธิรัตน์ ปร.ด.³

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า²

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา³

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมักพบในเด็กวัยก่อนเรียน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยได้แก่ การติดเชื้อ อากาเรคลื่นไส้อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะหลังได้รับยาเคมีบำบัด การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจึงมีความจำเป็น

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้าและเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็น การวิจัยและพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กและบิดามารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 23 ราย บุคลากรทางสุขภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3 คน ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบ 3. ระยะติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความพึงพอใจของครอบครัวเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นหลังการใช้รูปแบบเดือนที่ 3 สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว เคมีบำบัด

A Development of a Self-management Support model to Care Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia Patients with Chemotherapy at Prapokklao Hospital

Rossukon Charoensatsiri M.N.S.¹, Laknaa Saritphisarn M.N.S.², Pornruedee Nitirat Ph.D.³
Prapokklao Nursing College, Chantaburi Province, Thailand.¹
Prapokklao Hospital, Chantaburi Province, Thailand²
Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima Province, Thailand.³

Abstract

Background: Acute lymphoblastic leukemia has regularly been found among school-aged patients in Prapokklao Hospital. Chemotherapy is a common treatment. However, it causes some complications such as infection, nausea and vomiting, and mucositis. Therefore, family members have an essential role as caregivers of those children. In this case, the development of a family self-management model to care for pediatric patients with chemotherapy is needed.

Objective: The study aimed to develop and study the satisfaction level of a family self-management model to care for pediatric acute lymphoblastic leukemia patients with chemotherapy

Material and Method: The study design was research and development. The samples were parents of twenty-three pediatric acute lymphoblastic leukemia patients in Prapokklao Hospital who received chemotherapy and had complications. The research process consisted of three phases: 1. a preparation phase, 2. a research and model development phase, and 3. a monitoring and evaluation phase. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and content analysis.

Result: The results revealed that after implementing the model among the samples, their overall average score of self-management behaviors in caring pediatric acute lymphoblastic leukemia patients with complications was statistically significantly higher than that before implementing the model ($p < .001$). Also, the satisfaction towards the model after a three-month implementation was significantly higher than that after a one-month implementation. ($p < .001$)

Conclusion: The findings showed that the developed model could increase self-management behaviors to care for pediatric acute lymphoblastic leukemia patients with disease complications and treatment complications.

Keywords: self-management, pediatric acute lymphoblastic leukemia, chemotherapy

บทนำ

มะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ มะเร็งที่พบบ่อยอันดับแรกคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็กอายุ 1-4 ปี และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคประมาณร้อยละ 40 ของมะเร็งทุกชนิดในเด็ก โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 10 ต่อปี^{1,2,3} มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคมะเร็งของระบบโลหิต ที่มีการแบ่งตัวของเม็ดเลือดขาวมากผิดปกติ จำนวนเม็ดเลือดขาวจึงมีมากและมีลักษณะเป็นเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนซึ่งยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวเสียไปเกิดภาวะชืดเนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง จึงมีโอกาสดิตเชื้อได้ง่ายเนื่องจากการที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำและมีเลือดออกง่ายจากการลดต่ำลงของเกล็ดเลือด การรักษามะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมีความเหมาะสมและเป็นวิธีหลักที่ใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก เนื่องจากเด็กตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี⁴ แต่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีผลทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลทำลายเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ได้แก่ เซลล์ไขกระดูก รากผม ระบบทางเดินอาหาร⁴ จึงอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและที่พบได้บ่อย เป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ อากาเรลลิ้นไส้อาเจียนและเยื่อช่องปากอักเสบ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การหลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เพราะเด็กอยู่ในวัยก่อนเรียนจะต้องใช้ชีวิตร่วมกับเด็กในวัยเดียวกัน และเด็กเหล่านี้เป็นวัยที่ป่วยบ่อย ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดเด็กจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งจะเกิดหลังได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 24 ชั่วโมง และจะหายไปภายใน 32 ชั่วโมง นอกจากนี้อาการเยื่อช่อง

ปากอักเสบ (mucositis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญพบได้ถึงร้อยละ 80 ของเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด^{1,5,6} ซึ่งจะมีอาการได้ตั้งแต่ วันที่ 3-10 ภายหลังเริ่มให้ยา และมีอาการต่อเนื่องได้อีกถึง 3 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอได้ การปรับพฤติกรรมในเรื่องอาการคลื่นไส้อาเจียนและเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ การจัดเตรียมและดูแลเรื่องอาหาร การดูแลสุขอนามัยช่องปาก การรักษาความสะอาดปากและฟัน การบ้วนปาก มีความสำคัญและเป็นพฤติกรรมที่ต้องส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติโดยครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วม

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น การรักษามีผลทำให้อัตราการรอดชีวิตของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงและยังมีผลต่อพัฒนาการของเด็กด้วย ซึ่งต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เต็มที่ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วม การให้คำแนะนำเด็ก⁷ ซึ่งปัจจุบันมีการนำการจัดการตนเอง (self-management) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ⁸ เพื่อให้การควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การจัดการตนเองหมายถึงการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นซึ่งจะดำรงไว้ซึ่งความพอใจของบุคคลนั้นซึ่งต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง¹⁰

การนำการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องนำครอบครัวมามีส่วนร่วม อาศัยความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ เน้นวิธีการสอนให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง มีการฝึกฝนการจัดการตนเองและปรับให้เหมาะสมกับตนเอง จึงใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัว (Individual and family self-management theory) จากแนวคิด Ryan and Sawin¹¹ กล่าวถึงการจัดการตนเองว่ามีหลายมิติ

เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละระยะทั้งต่อบุคคล คู่สมรส และครอบครัว โดยเฉพาะผู้ใหญ่ซึ่งจะมีบทบาทหลัก ในการจัดการภาวะเจ็บป่วยของเด็ก ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อใช้เป็นรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากสถิติโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กป่วยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 286 ราย พบในช่วงอายุ 1-6 ปี จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.5¹² ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และต้องพึ่งพาผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

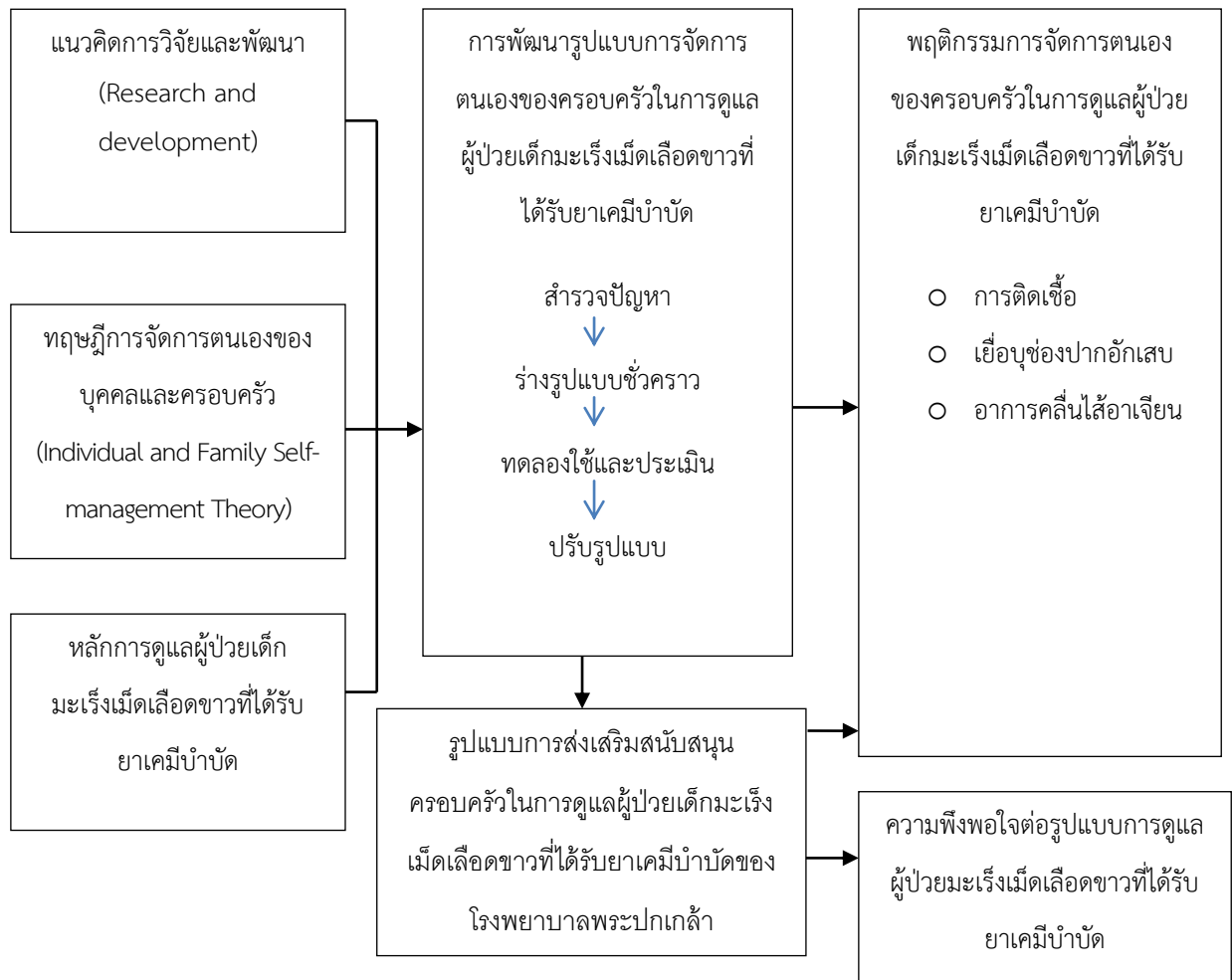
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin¹¹ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ เยื่อช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อให้ครอบครัวสามารถใช้การจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยแนวคิดจากทฤษฎีที่นำมาพัฒนารูปแบบ คือการตั้งเป้าหมาย การจัดการตนเองร่วมกัน การสนับสนุนการจัดการตนเอง และการสะท้อนผลลัพธ์การจัดการตนเองร่วมกัน ได้กรอบแนวคิดการศึกษา ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development)

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. บุคลากรสุขภาพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3 คน
2. เด็กและบิดามารดา หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษาโดยได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 หรือ 2

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* power 3.0.1 กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.5 ค่าอำนาจทดสอบทางสถิติ เท่ากับ 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 23 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1. กฎเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา บิดา มารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย

2. กฎเกณฑ์การตัดออกจากการศึกษา

ครอบครัวที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ และอยู่ไม่ครบการศึกษา

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบ การสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin ดังแสดงรายละเอียดในผล การศึกษาส่วนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

2.1 เครื่องมือการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัย สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูล สุขภาพ ของบิดามารดาหรือผู้ดูแล

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูล สุขภาพของเด็กป่วย

3. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ด เลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ การส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมี บำบัด

2.2 เครื่องมือการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี เลขที่ 017 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน 2561 โดยมีขั้นตอนใน การดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ดำเนินการประชุมทีม วิจัย และผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการวิจัย และหาหรือแนวทางดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาท หน้าที่ในการทำงาน

2. ระยะดำเนินการวิจัยพัฒนาและใช้รูปแบบ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ

2.1 สำรวจปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมี ภาวะแทรกซ้อน เรื่องการติดเชื้อ เยื่อปอดอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน โดยประเมินข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 23 ราย ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ประเมินโดยการจัดสนทนากลุ่ม ร่วมกับ ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3 คน พร้อมทั้งศึกษารอบแนวคิดการพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเองของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมี ภาวะแทรกซ้อนเรื่องการติดเชื้อ เยื่อปอดอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน โดยวิเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องหลักการดูแลผู้ป่วย เด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบ กับการนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน และออกแบบรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยา เคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องการติดเชื้อ

เยื่อปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน จัดกิจกรรมสะท้อนคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การจัดการตนเองและครอบครัวหลังจากนั้นนำมาร่างเป็นรูปแบบชั่วคราว

2.2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบการจัดการตนเองและครอบครัวผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องการติดเชื้อ เยื่อปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน ไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยการจัดสนทนากลุ่มย่อยโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบบิดามารดาหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 7-8 รายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3 คน ประจำกลุ่มละ 1 คน และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื่องการติดเชื้อ เยื่อปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียนและติดตามประเมินแนวโน้มการปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบรวมทั้งปัญหา อุปสรรค การต้องการความช่วยเหลือ ประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบ หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแบบอีกครั้ง และนำรูปแบบใหม่ไปใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง

2.3 นำรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ ไปดำเนินการต่อโดยการสะท้อนผลลัพธ์ของการจัดการตนเองร่วมกัน โดยติดตามการปฏิบัติตนในการจัดการตนเอง กระตุ้นการสะท้อนตนเอง และติดตามประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะแทรกซ้อน เรื่อง การติดเชื้อ เยื่อปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน บิดามารดาหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 7-8 รายหลังพัฒนารูปแบบ 3 เดือน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของครอบครัวในการ

ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนพัฒนารูปแบบ สนทนากลุ่มร่วมกับทีมสุขภาพโดยสะท้อนตนเองและประเมินผลเปรียบเทียบปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำรูปแบบที่ปรับปรุงครั้งที่ 2 ไปดำเนินการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อไปอีก 3 เดือน

3. ชั้นประเมินผล ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเมื่อครบ 3 เดือน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อน เรื่องการติดเชื้อ เยื่อช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน และความพึงพอใจของครอบครัวในการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่จะบอกความถี่ในการปฏิบัติของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 23 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ การติดเชื้อ เยื่อช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้อาเจียน ก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยสถิติ Paired t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ส่วนคือ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของครอบครัวของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า และ 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

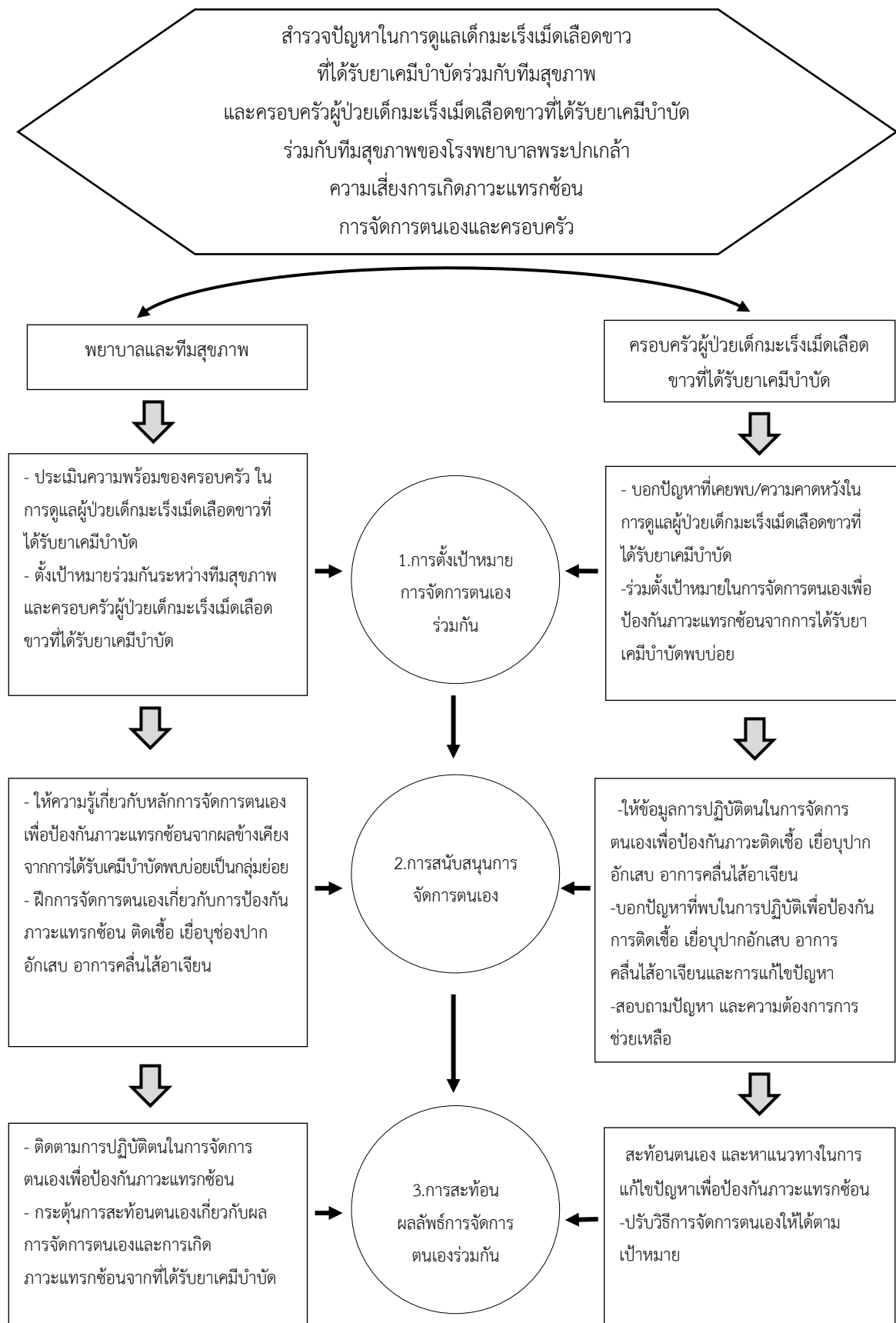
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 23 ราย ไม่มีผู้ที่ออกจากการศึกษา ผู้ดูแล (บิดา มารดา) เด็กมีอายุเฉลี่ย 44.34 ปี (SD=11.99) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.8) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 21.7) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 39.1) มีรายได้ของครอบครัว >20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.8)

เด็กมีอายุเฉลี่ย 7.26 ปี (SD=4.25) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.2) ระยะเวลาในการเจ็บป่วย 3 อันดับแรก พบว่าส่วนใหญ่อายุ 2 ปี (ร้อยละ 21.7) รองลงมา อายุ 1 ปี (ร้อยละ 13) และอายุ 2 เดือน (ร้อยละ 13)

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รูปแบบที่ได้ ในการจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1. การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้ยาเคมีบำบัด 2. สนับสนุนการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วม ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเป็นกลุ่มย่อย ฝึกการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ อาการคลื่นไส้ อาเจียนและเย็บช่องปากอักเสบ 3. การสะท้อนผลลัพธ์ของการจัดการตนเองร่วมกัน โดยติดตามการปฏิบัติตนในการจัดการตนเอง กระตุ้นการสะท้อนตนเอง โดยเป็นรูปแบบการจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
 มีไข้ชักและเด็กที่มีอาการชักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการติดเชื้อเยื่อช่องปากอักเสบ อาการคลื่นไส้ อาเจียน รวมถึง

ความพึงพอใจของครอบครัวในการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองรวมทั้งสามด้านหลังพัฒนารูปแบบมีคะแนนสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=23)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		Mean	SD	T	p-value
ด้านการติดเชื้อ	ก่อนพัฒนา	39.21	2.07		
	หลังพัฒนา 3 เดือน	40.78	1.28	-4.16	.001
เยื่อช่องปากอักเสบ	ก่อนพัฒนา	21.57	3.73		
	หลังพัฒนา 3 เดือน	25.91	6.40	-3.23	.004
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ก่อนพัฒนา	26.48	2.87		
	หลังพัฒนา 3 เดือน	27.96	2.12	-5.15	<.001
รวมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน	ก่อนพัฒนา	87.26	6.66		
	หลังพัฒนา 3 เดือน	94.83	7.10	-5.11	<.001

ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลของครอบครัวเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คะแนนความพึงพอใจ		Mean	SD	T	p-value
คะแนนความพึงพอใจของครอบครัวในการใช้รูปแบบ	หลังพัฒนา	4.26	.75	-3.73	.001
	1 เดือน				
	หลังพัฒนา 3 เดือน	4.87	.34		

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของบิดามารดาเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นในเดือนที่ 3 สูงกว่าหลังพัฒนารูปแบบเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ($t_{23} = -3.73, p = .001$)

วิจารณ์

รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นนั้น พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของครอบครัวเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนา

เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด นำการจัดการตนเองมาใช้ ไม่เพียงแต่ให้ความรู้และคำแนะนำให้ไปปฏิบัติพฤติกรรมเท่านั้น แต่เป็นการฝึกฝนตนเองจนเกิดความมั่นใจและปฏิบัติพฤติกรรม ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หาแนวทางร่วมกันในการพัฒนารูปแบบ และใช้กลุ่มย่อยในการสะท้อนตนเองร่วมกัน เป็นการร่วมแสดงความเห็น การเปิดโอกาสให้ซักถาม การสะท้อนคิด การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และปรับวิธีให้เหมาะกับตนเองมากที่สุดทำให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีภาวะแทรกซ้อน

ด้านการติดเชื้อ เยื่อช่องปากอักเสบ และอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ส่งผลให้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลของบิดามารดาเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของครอบครัวจึงสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ

เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เต็มที่ ครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก และสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้มากที่สุด นอกจากนี้เด็กยังต้องการการสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ การมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค^{13,14} พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรักษาต้องการข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้ยาเคมีบำบัด¹⁵ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยช่วยลดความรู้สึกลังเลไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้¹⁶

จากแนวคิดการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin¹¹ ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวถึงการจัดการตนเอง ว่ามีหลายมิติ เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁷ ในแต่ละระยะทั้งต่อบุคคล คู่สมรส และครอบครัว โดยเฉพาะผู้ใหญ่ซึ่งจะมีบทบาทหลัก ในการจัดการภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก โดยรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้อง รู้ข้อมูลเรื่องโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค รู้จักวิธีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการ

กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด¹⁸ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการติดเชื้อสูงเป็นอันดับหนึ่งจากการทำความเข้าใจเรื่องคำแนะนำในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่¹⁹ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น มีไข้สูง เบื่ออาหาร²⁰ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การใช้แหล่งประโยชน์ที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วย การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่าการใช้รูปแบบการดูแลตัวเองที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยจัดการกับผลข้างเคียงของการรักษาได้ดี²¹

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ 1. ควรพิจารณารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งชนิดอื่นที่ได้ยาเคมีบำบัด และ 2. นำผลการศึกษาที่พบใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ 1. ควรมีการติดตามผลอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย ทุก 3 และ 6 เดือน และ 2. ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยเปรียบเทียบกับรูปแบบที่ใช้อยู่ปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. choeyprasert W. Common childhood malignancies chaing mai pappim; 2017.
2. Mejía-Aranguré JM, McNally RJQ. Acute Leukemia in Children. BioMed Research International 2015;2015:1-2.
3. Linabery AM, Ross JA. Trends in childhood cancer incidence in the U.S. (1992-2004). Cancer 2008;112:416-32.
4. English MW. Principles of chemotherapy. Paediatrics and Child Health 2010;20:123-8.
5. Siriboonphiphatna p. Nursing Volume 2. Nonthaburi: Yutharin Printing; 2011.
6. Gandhi K, Datta G, Ahuja S, Saxena T, G Datta A. Prevalence of Oral Complications occurring in a Population of Pediatric Cancer Patients receiving Chemotherapy. International journal of clinical pediatric dentistry 2017;10:166-71.
7. Suthisa Temtap, Sudsiri Hiruchunha, Kittikorn Nilmanat. Development of Self-care Promotion among Patients with Acute Myeloid Leukemia (AML) and Receiving Chemotherapy. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2015;2:21-40.
8. Creer. Self-management of chronic illness. san Di ego: California Academic.; 2000.
9. chonnipapat Santasanachoke, Wattana c. The Effectiveness of a Home Visiting Development Model for People with Uncontrolled Hypertension at Klongpoon Health Promoting Hospital, Klaeng District, Rayong Province. J ... Hosp Clin Med Educat Center 2017;34:110-23.
10. F K. Self-management method. Helping People change: A text book of method. 4 th ed ed. Newyork: Pergamon Press. 12.1988.
11. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing outlook 2009;57:217-25.e6.
12. Siegel DA, Henley SJ, Li J, Pollack LA, Van Dyne EA, White A. Rates and Trends of Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia - United States, 2001-2014. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2017;66:950-4.
13. Wacharasin C, Phaktoop M, Sananreangsak S. Examining the Usefulness of a Family Empowerment Program Guided by the Illness Beliefs Model for Families Caring for a Child With Thalassemia. Journal of Family Nursing 2015;21:295-321.

14. Sumalee Thajai, Suthisa Lanchang, Jutamas Chotibang. Parent Participation in Preventing Infection among Pediatric Patients with Cancer Receiving Chemotherapy and Related factors. *Nursing Journal* 2014;41:83-94.
15. Pichitra Lekdamrongkul, Kanaungnit Pongthavornkamol, Thanittha Chompoobubpa, Noppadol Siritanaratkul A. Relationships among Information Needs, Information Received, Self-care Behaviors and Quality of Life in Hematologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy *Journal of Nursing Science (Supplement)* 2012;30:64-73.
16. Chayabhorn Tiwaree, Seepan Kantawng, Tipaporn Wonghongkul, Lertwatthanawilat W. Predicting Factors of Uncertainty in Illness Among Children with Leukemia Undergoing Chemotherapy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2016;20:33-44.
17. Bandura A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
18. Rood JA, Eeltink CM, van Zuuren FJ, Verdonck-de Leeuw IM, Huijgens PC. Perceived need for information of patients with haematological malignancies: a literature review. *Journal of clinical nursing* 2015;24:353-69.
19. Prutipinyo C, Maikew K, Sirichotiratana N. Self-care behaviours of chemotherapy patients. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet* 2012;95 Suppl 6:S30-7.
20. Temtap S, Nilmanat K. Symptom experience and management among people with acute myeloid leukaemia in Thailand. *International journal of palliative nursing* 2011;17:381-6.
21. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, et al. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society* 2010;14:387-94.