

**ผลของนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอักเสบต่อพฤติกรรม
การดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

**The Effect of an Oral Mucositis Care Innovation
on Caregivers' Care Behavior Among Pre-School Children
with Leukemia Receiving Consolidation Phase Chemotherapy**

วรสมน ปาพรหม พย.ม.***จินตนา ตั้งวงษ์พงษ์ชัย ปส.ค. (การพยาบาล)***

Wassamon Paprom MSN.**Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอักเสบต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดระยะเข้มข้นกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลจำนวน 16 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย สื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติ คู่มือประกอบภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กตามกรอบแนวคิดโอเร็ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon matched pair sign rank ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: นวัตกรรมเยื่อช่องปากอักเสบ พฤติกรรมการดูแล โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of an oral mucositis care innovation on caregivers' care behavior among pre-school children with leukemia receiving consolidation phase chemotherapy. The sample consisted of 16 caregivers which was divided equally into two groups (experimental and control groups). The instruments used in the study consist of the 3 dimension animation, the pictures booklet, and the questionnaire measuring the effect of the innovation on caregivers' care behavior among their own children based on Orem's self-care theory. The data was analyzed using Mann-withney U-test and Wilcoxon matched pair sign rank test Results show 1) After the experiment, the mean score on caregivers' care behavior in the experimental group was statistically significant higher than those in the control group at 0.01. 2) For the experimental group, the mean score on caregivers' care behavior after the experiment was statistically significant higher than before experiment at 0.05.

keywords: oral mucositis care innovation, care behavior, leukemia

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ และกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นมะเร็งที่พบบมากที่สุดของโลกพบอุบัติการณ์รายใหม่ร้อยละ 34 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุนำการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง¹ ประเทศไทยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กพบรายใหม่มากที่สุดปี 2550 พบร้อยละ 53 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี² โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นปี 2553-2554 มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กสูงสุด พบรายใหม่จำนวน 43 และ 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 88 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็กตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ร้อยละ 75 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กทั้งหมด และส่วนมากอายุ 3-6 ปี³

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก (protocol for standard risk ALL)⁴ ในระยะรักษาแบบเข้มข้น (consolidation phase) มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ติดเชื้อ ผอมลง เหงื่ออ้อและเยื่อช่องปากอักเสบ^{5,6,7} โดยเฉพาะภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบมาร้อยละ 100 สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเด็กมาก⁸ เยื่อช่องปากอักเสบเริ่มเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วันแรกที่ได้รับเคมีบำบัดเข้าสู่ภายในร่างกาย อักเสบนาน 2-3 สัปดาห์ และเข้าสู่ภาวะปกติวันที่ 7-14 หลังหยุดเคมีบำบัด⁹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กด้านร่างกายปวดแสบปวดร้อนภายในช่องปาก กินอาหารไม่ได้ กลืนและพูดสื่อสารลำบาก¹⁰ ติดเชื้อรา แบคทีเรีย และไวรัสที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด จนอาจถึงแก่ชีวิตได้¹¹ ด้านจิตใจหงุดหงิด ร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา^{6,12} ด้านสังคม ครอบครัวรู้สึกเครียด กังวล และเสียใจที่ผู้ป่วยเด็กทุกข์ทรมาน¹²

การศึกษานำร่องปี พ.ศ. 2556 ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้นจำนวน 10 ราย ผลการสัมภาษณ์ พบว่าการดูแล

ช่องปากมักแปร่งฟันและบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ซึ่งทำเป็นบางครั้ง และมักหยุดทำหากเด็กมีอาการปวด ร้องไห้ เพราะกลัวเด็กเจ็บ ส่วนมากจะทำความสะอาดช่องปากเด็กอย่างเบามือรวดเร็ว บางรายไม่ทราบอาการเริ่มแรกของการอักเสบในช่องปากมักสังเกตพบเมื่อแผลอักเสบในช่องปากรุนแรงมากขึ้นจากการสัมภาษณ์แพทย์ 1 ราย ให้ความเห็นว่าการเกิดแผลอักเสบในช่องปากมักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อราในช่องปาก ทำให้ไม่สามารถให้เคมีบำบัดต่อได้ การรักษาต้องชะลอล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง การดูแลมักให้ยาชาทาภายในช่องปากหากมีอาการปวดจากการสัมภาษณ์พยาบาล 2 ราย พบว่า ให้คำแนะนำผู้ป่วยเด็กบ้วนปากด้วยน้ำเกลือที่จัดไว้ให้ แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง ประเมินช่องปากวันละ 1 ครั้ง และสอบถามว่ามีแผลในช่องปากผู้ป่วยเด็กหรือไม่ ถ้ามีจะให้ผู้ป่วยเด็กอ้าปากแล้วตรวจดูแผลในช่องปาก

บริบทข้างต้นสะท้อนว่าพยาบาลมักให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวสั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว และไม่มีรูปแบบการสอนที่ชัดเจน ยิ่งขาดการชี้แนะสนับสนุนที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลขาดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้ดูแลได้รับการสอนที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วน ดังนั้นผู้ดูแลควรได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลช่องปากเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้อาการของเด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลให้ถูกต้องเหมาะสมพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลที่มีอยู่ให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยเด็กเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสูงสุดของคุณภาพชีวิตภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมของตนเอง

ปัญหาดังกล่าวเป็นเหตุนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอักเสบตามแนวคิดของโอเร็ม¹³ ที่ว่าระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลที่บุคคลจะได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนยังมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะของเด็กที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเพียงพอ จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของเด็ก

เป็นส่วนใหญ่ การที่ผู้ดูแลจะกระทำการดูแลเด็กได้นั้น ต้องได้รับความรู้ การเรียนรู้และสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างนวัตกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย สื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติ และคู่มือประกอบภาพ สำหรับผู้ดูแลเด็กเพื่อใช้ในการประเมินและดูแลช่องปาก ซึ่งเป็นสื่อความรู้ สามารถอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจง่าย เด็กได้มีส่วนร่วมเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ดูแล¹⁴ สะดวกในการนำไปใช้จริง มีรูปแบบน่าสนใจ ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ใฝ่ใจ สามารถตัดสินใจ นำสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปากได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

นวัตกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบมีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะรักษาแบบเข้มข้น หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลองพฤติกรรมดูแลเย็บช่องปากอักเสบของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมดูแลเย็บช่องปากอักเสบของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹³ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งโอเร็มเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจงใจและมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หากบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแลได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถให้มีความสมดุลกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล เด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น เป็นผู้มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เนื่องจากพัฒนาการด้านร่างกายมีข้อจำกัดของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวการคิดวิเคราะห์ที่ตัดสินใจยังไม่สมบูรณ์ ความเหนื่อยล้าจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดจึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือภายใต้สภาพแวดล้อมจากภาวะเครียดขาดประสบการณ์ การดูแลเด็กป่วยทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลผู้ป่วยเด็ก¹⁵ ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จึงถูกนำมาใช้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลที่ไม่มีข้อจำกัดด้านสรีระภาพ และภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพโดยการสอนที่ใช้สื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติและคู่มือประกอบภาพที่มีรูปแบบน่าสนใจ สะดวกใช้ สามารถกระตุ้นความใส่ใจของผู้ดูแล

เด็กและเด็กได้ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการประเมินและดูแลช่องปากเด็กที่ถูกต้องได้ชี้แนะวิธีการประเมินและดูแลช่องปากที่ถูกต้องตามระดับความรุนแรง เมื่อผู้ดูแลเด็กปฏิบัติไม่ถูกต้องพยาบาลจะคอยชี้แนะทันที เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การสนับสนุน ติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีความใส่ใจดูแลช่องปากเด็ก นำไปสู่การคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากที่ต่อเนื่อง และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้ผู้ดูแลมีข้อมูลเพียงพอประกอบการตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหานำสู่การปฏิบัติดูแลช่องปากเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะรักษาแบบเข้มข้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในสัปดาห์แรกของระยะรักษาแบบเข้มข้น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยเด็กมีสภาพช่องปากปกติ ตามการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 16 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปากเด็กและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วันแรกของสัปดาห์ที่ 2 ติดตามประเมินสภาพช่องปากเด็ก และในวันแรกของสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปากเด็กและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลอีกครั้งกลุ่มทดลองวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปากเด็กและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลจากนั้นสอนผ่านสื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติและเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้คำชี้แนะตาม

ประเด็นปัญหา วันที่ 2 สอนผ่านคู่มือประกอบภาพ สาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลช่องปาก วันที่ 3 ติดตามเยี่ยมชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้องวันแรกของสัปดาห์ที่ 2 ตรวจเยี่ยมประเมินสภาพช่องปากเด็ก ทบทวนความรู้การดูแลช่องปาก ให้คำชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจและวันแรกของสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยประเมินสภาพช่องปากเด็กและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลอีกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบประกอบด้วย 1) การ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง เมื่อน้องแป้งมีแผลอีกเสบในช่องปากจำลองสถานการณ์เหมือนจริง อธิบายพยาธิสภาพของโรค อากา การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด เยื่อช่องปากอีกเสบ และการดูแลช่องปาก 8 ขั้นตอน 2) คู่มือประกอบภาพเรื่อง ดูแลช่องปากไม่ยากอย่างที่คิดสำหรับผู้ดูแล ใช้สำหรับประเมินและดูแลช่องปากที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของแผลอีกเสบในช่องปากที่เกิดขึ้น มีรูปภาพของแผลอีกเสบในช่องปากที่มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงประกอบคำบรรยายใต้ภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินเยื่อช่องปากอีกเสบได้อย่างถูกต้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเด็ก และข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปาก 2) แบบประเมินสภาพเยื่อช่องปากอีกเสบ พัฒนามาจาก ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ¹ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอีกเสบออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรียมประกอบด้วย ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดย

ทั่วไป 11 ข้อ ความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 7 ข้อ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ 22 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ในส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.81

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pair sign rank

ผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลักษณะข้อมูลของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใกล้เคียงกันส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา อยู่ในช่วงอายุ 24-40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาอาชีวศึกษาหลักเป็นแม่บ้านและเกษตรกรและไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินและดูแลเย็บช่องปากอีกเสบสำหรับผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นทั้งเพศชายและหญิง อายุอยู่ในช่วง 3-6 ปี และส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะรักษาแบบเข้มข้น หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบ 154.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.67 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 86.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.71 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Mann-Whitney U test=0.00, p=0.001) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบ 78.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.12 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 154.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.67 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon matched pair sign rank พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=-2.533$, $p=0.011$) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลองดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบของผู้ดูแลเด็กโดยรวม ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล		Mann-Whitney U test	p-value
	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มควบคุม	86.63	5.71	0.00	0.001**
กลุ่มทดลอง	154.25	1.67		

**p<0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบของผู้ดูแลเด็กภายใน กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยรวม

ระยะเวลาทดลอง	พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล		Z	p-value
	\bar{X}	SD.		
ก่อนการทดลอง	78.00	6.12	-2.533	0.011 [*]
หลังการทดลอง	154.25	1.67		

*p<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1) จากการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเพิ่มความสามารถให้กับผู้ดูแลเด็กโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำอย่างเป็นขั้นตอน โดยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นสอนผ่านสื่อนวัตกรรมการดูแลเย็บช่องปากอักเสบคือสื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติและคู่มือประกอบภาพ เพื่อให้เข้าใจ รับรู้ ในเรื่องการประเมินและดูแลเย็บช่องปากอักเสบ ที่ถูกต้อง ผู้ดูแลเข้าใจเนื้อหาจากการได้ยินเสียงและมองเห็นภาพการประเมินและดูแลช่องปากที่ชัดเจน สามารถทวนซ้ำเนื้อหาได้ด้วยตนเอง คู่มือมีภาพประกอบช่วยให้มองเห็นภาพการประเมินและดูแลได้ชัดเจน รูปแบบมีความน่าสนใจ ขนาดตัวอักษรเหมาะสม จึงทำให้ผู้ดูแลอ่านทำความเข้าใจและจดจำได้ดีมากกว่าการใช้ตัวอักษร

เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับ ริสซันีย์ น้าบัณฑิตย์¹⁷ที่นำนวัตกรรมการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติและคู่มือสุขภาพมาสอนผู้ป่วยเด็กวัยรูนโรคเอสแอล อี พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับนวัตกรรมมีความรู้และพฤติกรรมสูงกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดสิ่งแวดล้อมโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินและการดูแลเย็บช่องปากอักเสบในวันที่ 2 ของสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้รับประสบการณ์จริงสามารถซักถามปัญหาได้โดยตรง ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนานยิ่งขึ้นรวมทั้งได้ติดตามเยี่ยมในวันแรกของสัปดาห์ที่ 2,3 เพื่อทวนซ้ำความรู้ชี้แนะปัญหาที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง สนับสนุนให้กำลังใจและกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง จะเห็นว่ากระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าว มีการนำไปใช้กับผู้ดูแลเด็กอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้รับรู้ เข้าใจใส่ใจ และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง

ในส่วนของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จะได้รับข้อมูลในภาพรวมประเมินช่องปากด้วยตาเปล่าหรือสอบถามเด็กหรือผู้ดูแล ซึ่งไม่มีรูปแบบประเมินเย็บช่องปากอีกเสบที่ชัดเจน อีกทั้งการให้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลมักเป็นคำแนะนำสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีสื่อประกอบ ในที่ผู้ดูแลมีข้อสงสัยมักไม่กล้าซักถามเนื่องจากกลัวว่าแพทย์ พยาบาลจะเสียเวลาดังนั้นการให้ข้อมูลดังกล่าวจึงแก้ไข้ปัญหาได้ไม่ตรงกับสถานการณ์ปัญหาที่ผู้ดูแลประสบอยู่ได้อย่างครบถ้วน ทำให้พฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบของผู้ดูแลไม่ได้รับการแก้ไข้ที่เหมาะสม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบไม่ครอบคลุมกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยเด็กได้ นำสู่การเกิดแผลเย็บช่องปากอีกเสบที่มีความรุนแรงมากขึ้น

2) จากการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเย็บช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้การดูแลโดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการจัดกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ดังนี้

2.1) การสอน ต้องอาศัยความใส่ใจ ความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม โดยใช้สื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติ และคู่มือประกอบภาพที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การประเมินและดูแลเย็บช่องปากอีกเสบที่ถูกต้องเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินผลโดยให้ผู้ดูแลบอกข้อมูลต่าง ๆ ย้อนกลับหลังการสอนเสร็จสิ้นทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้ข้อมูลและแก้ไข้ข้อบกพร่องในการรับรู้ข้อมูลที่ผู้ดูแลไม่ต้องแก้ผู้ดูแลได้ทันที พร้อมทั้งให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิมเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ สอดคล้องกับ เลิตมะณี ศรีสุพรรณธวงค์¹⁸ กล่าวว่า การถามย้อนกลับสามารถดึง

การตอบสนองจากผู้ฟังให้แสดงความคิดเห็น สร้างความสนใจ ช่วยให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2.2) การชี้แนะ โดยการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 ชี้แนะผู้ดูแลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบหากไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแลคาดการณ์ตัดสินใจและเลือกแนวทางการแก้ไข้ปัญหาได้เหมาะสมส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจริงจัง มีเป้าหมายมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ นำสู่การปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเย็บช่องปากอีกเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3) การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้มักอยู่ในภาวะเครียดหรือทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่¹³ การสนับสนุนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล การให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยของเด็ก กล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เหล่านี้เป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำ ซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานทำให้ผู้ดูแลสามารถกระทำการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง

2.4) การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเล็งเห็นคุณค่าและพัฒนาความสามารถของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอย่างเหมาะสม¹³ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลช่องปาก ผู้วิจัยสาธิตขั้นตอนการปฏิบัติดูแลช่องปากในแต่ละขั้นตอนอย่างถูกวิธีใช้อุปกรณ์จริง ทำให้ผู้ดูแลเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน อธิบายโดยใช้ภาษาอีสานที่คุ้นเคยเข้าใจง่าย ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการดูแลช่องปากในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยเน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละคน เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและสนับสนุนช่วยเหลือด้วยวิธีการที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุน และให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ในการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลไปใช้เพื่อการดูแลผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ผู้บริหาร ควรสนับสนุนงบประมาณในการ พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อนำใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ด้านการศึกษา ควรมีการติดตามผลการศึกษา นวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอักเสบนี้ในระยะยาว หรือจนกระทั่งจบคอร์สการรักษา เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลช่องปาก ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด

ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาควรเพิ่มเติม เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหลักสูตรการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และคำแนะนำ พัฒนาระบบการคิดวิเคราะห์ที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์ สุดท้ายขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืองานวิจัยให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

References

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2012. [cited 2013 Jun 5]. Available from: URL <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-031941.pdf>.
2. Attasara P, Buasan R. Hospital-based cancer registry 2007. Bangkok: National Cancer Institute Department of medicine service ministry of Public health; 2008.
3. Khonkean Cancer Center. Tumour registry. Khonkean: Khonkean Hospital; 2012.(in Thai)
4. Thai Pediatric Oncology Group. Childhood cancer. Cancer in Thailand 2007; 4:73-8.
5. Siripul P. Symptom management: nursing care for pediatric patients with leukemia. Khon Kean: Faculty of nursing in Khon Kean University; 2011. (in Thai)
6. Ponce TE., et al. Oral manifestations in pediatric patients receiving chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. Journal Clinic Pediatric Dentistry 2010; 34(3): 275-9.
7. Cheng KKF., et al. Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. Support Care Cancer 2012; 20(1): 2335-42.
8. Teunissen SCCM, Weske W, Kruitwagen C, Haes HCJM, Voest EE, Graeff A. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: A systematic review. J Pain Symptom Manage 2007; 34: 94-104.
9. Sonis ST., Pathobiology of mucositis. Semin Oncol Nurs 2007; 20(1): 11-5.
10. Cheng KKF. Incidence and risk factors of oral mucositis in paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. Oral Oncology 2011; 18(1): 1477-85
11. Anirudhan D. et al. Etiology and outcome of oral mucosal lesions in children on chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. Indian Pediatrics 2008; 45(1): 47-51.

12. Cheng KKF. Oral mucositis: a phenomenological study of pediatric patients' and their parents' perspectives and experiences. *Support Care Cancer* 2009; 17(1): 827-37.
13. Orem, DE. *Nursing concepts of practice*. St Louis: Mosby-Year Book; 1991.
14. Khamenkan K. Intravenous cannulation procedure in pediatric patients: nursing strategies to success. *Journal of Nursing Science and Health* 2012; 35(2): 131-9. (in Thai)
15. Putsa N. Effect of caregivers' capability development program on caring for patients with mechanical ventilation. *Journal of Nursing Science and Health*. 2011; 34(2): 11-9. (in Thai)
16. Hanprasitkam K. Effects of promoting patients' participation in self-care on symptom distress, mood state and self-care deficit in cancer patients receiving chemotherapy. Master of Nursing Science Thesis, Graduate School, Mahidol University. 1992. (in Thai)
17. Nabundit R. The effects of innovation in providing health information and health game on self-care behaviors for adolescent SLE patients admitted in hospital. *Journal of Nursing Science and Health* 2012; 35(1): 10-17. (in Thai)
18. Srisuphantawong L. Effect of the teaching pattern on knowledge and caring behaviors of family having patient with leg fracture after surgery. *Journal of Faculty of Nursing, KKU* 2005; 28(2): 26-31. (in Thai)