

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรม

การดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*

Effect of preparing program on caregivers' care

behavior for preschool children with first diagnosed

acute lymphoblastic leukemia

นริศรา วิสุนทร พย.ม.** จันทนา ตั้งวรพงษ์ชัย ปส.ด.(การพยาบาล)***

Narissara Visungrae MSN.** Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D.(Nursing)***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559

Volume 39 No.4 (October-December) 2016

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย 3ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่า ๆ กัน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ คู่มือประกอบภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม พฤติกรรมการดูแล โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of preparing program on caregivers' care behavior for preschool children with first diagnosed acute lymphoblastic leukemia. The sample size was consisted of twenty caregivers who has taking care of preschool children with first diagnosed leukemia at 3D inpatient department, Srinagarind hospital, Khon Kaen province. The sample group was divided equally into two groups (experimental and control groups). The instruments used in the study consist of VCD, handbook and the questionnaire measuring caregivers' care behavior among their child based on Orem's self-care theory. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. Results show that: 1) After experimental, the mean score of caregivers' care behavior in the experimental group was higher than the control group. Theirs were statistically significant at 0.05 2) After experimental, the mean score of caregivers' care behavior in the experimental group was significantly higher than before intervention ($p < 0.05$)

keywords: preparing program, care behavior, leukemia

*Research Funding from Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working Age People, KKU.

**Master degree student of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KKU.

***Associate Professor, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working Age People, Faculty of Nursing, KKU.

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และพบมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 34 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง¹ สำหรับประเทศไทยพบเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากเป็นอันดับ 1 เช่นกัน จากอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 53 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก และส่วนใหญ่มีอายุน้อยระหว่าง 2-5 ปี² สอดคล้องกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์จากการสำรวจในปี 2555-2556 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 35 และ 45 ตามลำดับ และผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยก่อนเรียน³

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาการและอาการแสดงในระยะแรก คือ ซีด ท้องโต มีไข้ เลือดออกง่าย มีจุดจ้ำเลือดและม้ามโต⁴ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วยเด็ก อาทิ คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และเบื่ออาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทางด้านจิตใจ ร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา^{5,6} ครอบครัวรู้สึกเครียด รู้สึกถึงความไม่แน่นอน กังวลเกี่ยวกับโรคการรักษา และกังวลว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี^{7,8} ด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการตรวจรักษาและการขาดงานของผู้ดูแล ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว⁹

การศึกษานำร่องของผู้วิจัยปี พ.ศ.2557 ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยและเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน ผลการสัมภาษณ์พบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยเด็กมาโรงพยาบาลด้วยอาการซีดทั้งหมด 9 คน มีไข้ 10 คน ท้องโต 6 คน และมีจุดจ้ำ

เลือดตามร่างกาย 8 คน ผู้ป่วยเด็กจะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ร้องไห้กวนบ่อยๆ ซึ่งระยะนี้ผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การดูแลที่ทำได้คือช่วยเหลือกิจกรรมประจำวันและดูแลอย่างใกล้ชิดแต่การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจะยังดูแลได้ไม่ดี เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติดูแลที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นระยะเริ่มต้นที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ดูแลทั้ง 10 คนยังดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี เนื่องจากยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลที่ถูกต้อง และพบว่าผู้ดูแลจำนวน 6 คนยังไม่ได้รับข้อมูลการสอนจากพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้ดูแลอีก 4 คน ค้นหาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากอินเทอร์เน็ตและสอบถามผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ แต่ไม่มั่นใจว่าจะเป็นวิธีการดูแลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ จึงทำให้ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล 3 คน พบว่าในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาถึงหอผู้ป่วยจะมีการพูดคุยเกี่ยวกับการรักษาเป็นทีม โดยมีแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา แต่ด้วยภาระงานที่มาก ทำให้การให้ข้อมูลใช้เวลาสั้นๆ มีการแนะนำสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยทั่วไป มีเอกสารสำหรับการดูแล ส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนยังขาดประเด็นการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจและสังคมและยังไม่มีคู่มือที่สะท้อนภาพการดูแลให้เห็นชัดเจนตั้งแต่การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลตามระบบโรค ผู้ดูแลจึงยังไม่มีความพร้อมในการดูแล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะในระยะเริ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจสร้างโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตาม

แนวคิดของโอเร็ม⁹ โดยการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ที่ผู้ดูแลจะได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเด็กป่วยวัยก่อนเรียนมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากภาวะสุขภาพ และพัฒนาการ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ทั้งนี้ผู้ดูแลไม่ได้มีความบกพร่องด้านร่างกาย แต่ผู้ดูแลมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลเพื่อตอบสนอง ต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยเด็ก มีสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแล อันประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และคู่มือ ประกอบภาพ สำหรับใช้ประกอบการสอนผู้ดูแลเป็น สื่อที่สามารถอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่าย มีรูปแบบน่าสนใจ ทันสมัย กระตุ้นความสนใจ สะดวกในการนำไปใช้จริง นอกจากนี้ยังมีการชี้แนะสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ รับรู้ นำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจและ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กได้เหมาะสม

คำถามการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหรือไม่
2. ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลองแตกต่างกับก่อนการทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใน

กลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและทฤษฎีพัฒนาการเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁰ เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสูงสุดของชีวิต แนวคิดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ และโอเร็มยังกล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยมีโครงสร้าง 3 ระดับ คือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง พลังความสามารถ 10 ประการ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และเมื่อใดก็ตามที่ความสามารถน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดจะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยพื้นฐาน ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องอาศัยระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของผู้ป่วยประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถ

ในการดูแลของบุคคลที่เป็นที่พึ่งพาให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ในส่วนพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนด้านร่างกาย มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นของกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่ต้องให้ผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือ¹¹ ด้านจิตสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น การเล่นจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ด้านสติปัญญาการเรียนรู้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม ยังคิดเชิงเหตุผลได้ไม่ดี แต่สามารถเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และความคิดรวบยอดยังพัฒนาไม่เต็มที่ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ยังคงอยู่ในระดับเบื้องต้น¹²

การศึกษาครั้งนี้เด็กป่วยวัยก่อนเรียนมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองจากภาวะสุขภาพและพัฒนาการจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือภายใต้สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่ ความเครียดและวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของเด็กป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็ก เกิดความพร่องในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้ผู้ดูแลไม่ได้มีความบกพร่องด้านร่างกาย ดังนั้นการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จึงถูกนำมาใช้ในการวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล โดยการสอนประกอบสื่อวีดิทัศน์และคู่มือประกอบภาพ ที่มีรูปแบบน่าสนใจ ทันสมัย สะดวกในการนำไปใช้จริง การชี้แนะเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติดูแลไม่ถูกต้อง การสนับสนุนติดตามเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการณ์ดูแลที่เหมาะสม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยจัดห้องสำหรับใช้สอนให้มีความเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมาธิในการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจได้อย่างชัดเจน และยังเป็นส่งเสริมความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง ทำให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเทคนิคการปฏิบัติดูแลที่

จำเป็น ทำให้ผู้ดูแลเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็ก 3ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระยะแรก 2) พุดคุยรู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹³ กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบแบบทางเดียวเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 8 คน แต่การวิจัยแบบทดลองขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะอย่างน้อยที่สุดต้อง 20-30 ราย¹⁴ และถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย¹⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ดูแลน้องแคนเมื่อเริ่มป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” ที่มีเนื้อหาอธิบายพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษาและการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการดำเนินของโรคและวิธีการรักษาของแพทย์สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาล 2) คู่มือประกอบภาพ เรื่อง “ดูแลอย่างถูกวิธี

เมื่อลูกรักป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” เนื้อหาของคู่มือภาพประกอบด้วย การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดและเทคนิคการดูแลที่จำเป็น รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 12 ข้อ ความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 8 ข้อ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ 24 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย คำนวนหาค่าเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.81 และมีค่า CVI = 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (HE 581020) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมในวันแรกของการวินิจฉัยเพื่อชี้แจงโครงการ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลแบบปกติตามแนวทางการปฏิบัติของหอผู้ป่วย วันที่ 5 หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลครั้งที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ประเมินพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลครั้งที่ 3

ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและผู้ดูแลในวันแรกของการวินิจฉัย เพื่อชี้แจงโครงการ บันทึกข้อมูล

ส่วนบุคคล และสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลก่อนการทดลอง จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษาและแนะนำเกี่ยวกับบุคลากรสุขภาพและสถานที่ในหอผู้ป่วยผ่านสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งสอนการดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนผ่านคู่มือประกอบภาพและฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแล ผ่านการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและผู้วิจัยให้คำชี้แนะตามประเด็นที่เป็นปัญหา วันที่ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมให้ข้อมูลการดูแลเพิ่มเติม และฝึกปฏิบัติ วันที่ 3 ทบทวนความรู้และพฤติกรรมในการดูแล สนับสนุนและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง หากปฏิบัติไม่ถูกต้องจะได้รับคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติทันที วันที่ 5 ติดตามเยี่ยมเพื่อสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลครั้งที่ 2 พร้อมทั้งทบทวนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสัมภาษณ์และดูแลสุขภาพ สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลครั้งที่ 3 พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (t-test for independent sample) ภายหลังการทดสอบลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (t-test for paired sample) ภายหลังการทดสอบลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กจากการศึกษาพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาจำนวน 7 คน และ 10 คน ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 5 คน และ 8 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 4 คน และ 5 คน อาชีพหลักเป็นแม่บ้านจำนวน 4 คน เท่ากัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นมะเร็งจำนวน 8 คน เท่ากัน สำหรับผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 6 คน เท่ากัน อายุมากกว่า 4 ปี จำนวน 5 คน และ 7 คน ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแล 151.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 162.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.27 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแล ระหว่าง กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง	หลังการทดลอง 4 สัปดาห์		t- test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มควบคุม	151.8	4.23	0.325	0.00**
กลุ่มทดลอง	162.6	2.27		

**p < .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแล 144.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.52 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 162.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.27 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติที่ พบว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวมในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแล หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลของ ผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง		t- test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	144.80	8.52	-6.23	0.00**
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	162.60	2.27		

**p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยใคร่ขออภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็ก โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยได้กระทำอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล พูดคุยอย่างเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นให้ความรู้ผ่านโปรแกรมเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาแนะนำเกี่ยวกับบุคลากรสุขภาพและสถานที่ในหอผู้ป่วย รวมทั้งสอนการดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนผ่านคู่มือประกอบภาพและฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจและเห็นภาพการดูแลได้อย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถทบทวนเนื้อหาได้ด้วยตนเอง จากคู่มือประกอบภาพการดูที่ที่มีความน่าสนใจสอดคล้องกับเนื้อหา^{16,17} ทำให้ผู้ดูแลสามารถทำความเข้าใจและจดจำได้ดีกว่าการใช้ตัวอักษรเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz, Ozsoy¹⁸ ที่ศึกษาผลของการ

สอนและวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยกว่าและให้ผลทางบวกต่อการรักษา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดสิ่งแวดล้อมโดยใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่มีเสียงดังรบกวน สาธิตการปฏิบัติการดูแล และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เพื่อเป็นการทบทวนการปฏิบัติที่ถูกต้อง หากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในขั้นตอนต่าง ๆ ผู้วิจัยจะช่วยแนะนำผู้ดูแลทันที นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการติดตามเยี่ยมการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล เพื่อทวนซ้ำความรู้และชี้แนะในประเด็นที่ผู้ดูแลยังดูแลไม่ถูกต้องช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความสามารถในการดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมดังกล่าว มีการจัดกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ นำสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในภาพรวม ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลแบบทางเดียว มีแผนพบการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ยังไม่มีคู่มือที่สะท้อนภาพการดูแลที่ชัดเจน สามารถนำมาทบทวนและฝึกปฏิบัติการดูแลได้ด้วยตนเอง อีกทั้งผู้ดูแลมีโอกาสดูถามได้น้อยเนื่องจากเกรงว่าจะรบกวนเวลาแพทย์และพยาบาล ดังนั้นการให้ข้อมูลข้างต้นจึงอาจไม่ครอบคลุมความ

ต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ดูแลและผู้ป่วย

2) หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการศึกษา โดยมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีแบบแผน ตามลำดับขั้นตอนและต่อเนื่องในวันที่เริ่มวินิจฉัย, วันที่ 2,3,5 และสัปดาห์ที่ 4 ดังนี้

2.1) การสอน เป็นวิธีที่สำคัญมากในการพัฒนาความรู้ การรับรู้และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล โดยการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือประกอบภาพที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรคอาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและเทคนิคการดูแลที่จำเป็นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย และประเมินผลโดยการสอบถามย้อนกลับถึงความเข้าใจของผู้ดูแลในประเด็นนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลได้และแก้ไขการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลได้ทันที สอดคล้องกับนิธย์ บุญงามคง¹⁹ กล่าวว่า การถามย้อนกลับสามารถถึงการตอบสนองจากผู้ฟังให้แสดงความคิดเห็น และช่วยให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Golchin และคณะที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าโปรแกรมการดูแลตนเองช่วยลดปัญหาของโรคที่สัมพันธ์กับการรักษา²⁰

2.2) การชี้แนะ โดยการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในวันที่ 2, 3 ของสัปดาห์แรก เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติดูแลและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการณ์ดูแลที่เป็นการ

กระทำอย่างจงใจ มีเป้าหมายที่ชัดเจนและมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติดูแล และสามารถปฏิบัติดูแลได้อย่างมั่นใจและถูกต้องเหมาะสม

2.3) การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้บุคคลสามารถปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่²¹ วิธีการสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความมั่นใจในการดูแล และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเด็กป่วย ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการสนับสนุนร่วมกับการชี้แนะในการส่งเสริมผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจปฏิบัติดูแลได้ แม้ต้องเผชิญกับภาวะเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระยะเริ่มวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดขึ้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในการปลุกความสามารถ 10 ประการ ที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการณ์ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นการสนับสนุนจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลเด็กป่วย ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2.4) การจัดสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้บุคคลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งไว้²¹ โดยจัดห้องประชุมในหอผู้ป่วยสำหรับใช้สอน เนื่องจากมีความเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน ผู้คนไม่พลุกพล่าน เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมาธิในการเรียนรู้ และมีการสาธิตในขั้นตอนของเทคนิคการดูแลที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลเห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการดูแลที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอน และผู้วิจัยจะเน้นย้ำในแต่ละขั้นตอนหากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีที่เหมาะสม ทั้งนี้จากการศึกษาข้อความรู้ของดาร์ณี สืบจากตีพบว่าคนที่บุคคลจะตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาภายใน 1

เดือน²² จึงได้กำหนดระยะเวลาการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินพฤติกรรมในครั้งที่1 และครั้งที่2 เป็นระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน เพื่อให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะอื่นๆ ของการรักษาต่อไป

1.2 ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมไปใช้กับผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ

2) ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะอื่นๆ ของการรักษา

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ หรือโรคเรื้อรังชนิดอื่นต่อไป

3) ด้านการศึกษา

3.1 สถาบันการศึกษาควรเพิ่มเนื้อหาโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาและสร้างโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยและขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่อุทิศเวลาถ่ายทอดความรู้และกระบวนการคิดอันเป็นประโยชน์ยิ่งของการทำวิจัย ที่สุดขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Reference

1. American cancer society. Cancer facts and figures 2012. [cited 2014 Jan 20]. Available from: URL <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-031941.pdf>.
2. Mongkolsritrakul W. Acute lymphoblastic leukemia. Bangkok; 2007 (in Thai)
3. Medical records. Srinagarind hospital, faculty of medicine. Khon Kaen university; 2013 (in Thai)
4. Chainuntasmith S. Acute lymphoblastic leukemia in child at Khon Kaen hospital. Khon Kaen Medical Journal 2001;25(1): 12-5. (in Thai)
5. Paprom W, Tangvopaphonkchai J. The effect of an oral mucositis care innovation on caregivers care behavior among preschool children with leukemia receiving consolidation. Journal of Nursing Science and Health 2014; 37(1): 21-9.
6. Chodnock K, Tangvopaphonkchai J. Nursing innovation to promote adaptation in school-age children who perceived being ill with leukemia. Journal of Nursing Science and Health 2011; 34(2): 1-100.
7. Jongudomkarn D., et al. Family and caring for the ill members : Suggestions based on a documentary research. Journal of Nursing Science and Health 2015; 38(4): 100-13.
8. Tangvoraphonkchai J. Cultural End of life care for Leukemic Children in Hospital. Journal of Nursing Science and health 2005; 31 (4): 1-16. (in Thai)
9. Siripul P. Symptom management: nursing care for pediatric patients with leukemia. Khon Kaen: Faculty of nursing, Khon Kaen university; 2011. (in Thai)

10. Orem DE. Nursing concept of practice. St Louis: Mosby-Year Book; 1991
11. Weangwalai S. Learning management. 1st ed. Bangkok : odient store; 2013 (in Thai)
12. Kaewkungwan S. Developmental psychology in each ages, 9th ed. Thammasart university publisher; 2006. (in Thai)
13. Jantachum W. Nursing research: Sampling and sample estimation. Khon Kaen: Facult of Nursing, Khon Kaen University; 2002. (in Thai)
14. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: Lippincott; 2004
15. Ruecha Y. Nursing research, 6th ed. Bangkok : siamsilp printing; 1997. (in Thai)
16. Siripoon P. Effects of a supportive educative program on care behavior of beginning to end stage leukemic school age children's dependent care agents. Journal of nursing science & health, 2014; 37(2): 48-56. (in Thai)
17. Namkham S. The effect of a preparing 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)
18. Yilmaz MC, Ozsoy SA. Effectiveness of a discharge planning program and home visits for meeting the physical needs of children with cancer. Support Care Cancer 2010; 18: 243-53.
19. Bungamongkol N. Psychology of teaching. Faculty of education, Khon Kaen University; 2003. (in Thai)
20. Golchin M., Shabanloei R., Asvadi I. Effect of self care program on quality of life in patients with acute leukemia receiving chemotherapy. Zahedan Journal of research In Medical Science 2008; 10(1): 75-82.
21. Hanucharoenkul S. Self care: science and art of nursing, 6th ed. Faculty of medicine ramathibodi hospital, Mahidol university; 2001. (in Thai)
22. Suebchakdee D. Stage of change, 2008 (in thai), Reteieved December 25, 2014. From http://www.203.155.220.21/doh/deptd/Article/article_07.doc.