บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน

EFFECTS OF THE CAREGIVER'S EMPOWERMENT PROGRAM ON HOME CARE FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH LEUKEMIA

ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ* ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา**
ณัฐกมล ชาญสาธิตพร*** แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ**** กลีบสไบ สรรพกิจ*****

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของเด็กวัยก่อนเรียนมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้ดูแลหลัก พลังอำนาจของผู้ดูแลหลักมีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กป่วย การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยจำนวน 31 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน ซึ่งเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย พลังอำนาจของผู้ดูแลหลัก ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Repeated Measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจ (p-value = .025) ความสามารถในการควบคุม (p-value = .023) และการรับรู้สมรรถนะในตน (p-value = .006) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแล เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ (p-value = .041) ความสามารถในการควบคุม (p-value = . 031) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (p-value = .014) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะติดตามผล การรับรู้สมรรถนะในตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .046) แสดงว่าการรับรู้สมรรถนะในตนยังคงอยู่ภายหลังจากโปรแกรมสิ้นสุดลง ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า การจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักสามารถเพิ่มการรับรู้ถึงพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านบางส่วนได้ แต่ไม่มีความยั่งยืน จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ดูแลหลัก/ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ เด็กวัยก่อนเรียน/ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

---

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The illness of children with Leukemia impacts their families and family members especially caregivers. Empowerment of caregivers influences the home care for these children. The purpose of this study was designed to assess the effects of the caregiver's empowerment program for preschool children with leukemia. A total of 31 caregivers, 16 from the experimental group and 15 from the comparison group, selected by simple random sampling. Data were collected by using a self-administered questionnaire regarding power of caregivers, knowledge about Leukemia, coping, self–efficacy perception and home care behavior. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, independent t-test and Repeated Measures ANOVA.

Results showed that the experimental group had significantly higher mean scores of power (p-value = .025), coping (p-value = .023), and self- efficacy perception (p-value = .006) than those of the comparison group. After the experiment, the mean scores of knowledge (p-value = .041), coping (p-value =. 031), and self- efficacy perception (p-value = .014) in the experimental group was significantly increased. At the follow up, the self-efficacy perception of the experimental group was significantly increased compared to after the experiment (p-value = .046). The results of this study indicated that the caregiver's empowerment program on home care for preschool children with leukemia had an effect on power, knowledge, coping, and behavior but did not change over time. Accordingly a modified similar program should be developed to achieve for sustainable.

Keywords: caregiver/ empowerment/ preschool children/ leukemia

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล (Neff & Spray, 1996) โรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงระดับโลก ในปี ค.ศ. 2002 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากกว่า 6.7 ล้านคนทั่วโลก พบผู้ป่วยรายใหม่ 10.9 ล้านคน มีผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคมะเร็งถึง 24.6 ล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2020 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 10.3 ล้านคน (WHO & International Union Against Cancer [IUAC], 2005) โรคมะเร็งสามารถพบได้บ่อยในเด็กเช่นกัน ในแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 160,000 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และมีเด็กประมาณ 90,000 คน เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง (WHO & IUAC, 2005) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในเด็กทั้งหมด คือพบประมาณร้อยละ 33.0 (American Cancer Society, 2008) ในปี พ.ศ 2550 มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 518 คน เป็นเพศชาย 298 คน เป็นเพศหญิง 220 คน(กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากสถิติของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ในปี พ.ศ 2546

ถึงปี พ.ศ 2550 เท่ากับ 55 คน 66 คน 50 คน 55 คน และ 47 คน ตามลำดับ (Siriraj Cancer Center, 2546-2550)

เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่พบโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้บ่อย และเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น (Miller, 1983: 4) บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยนั้นมีตั้งแต่การดูแลที่ง่ายจนกระทั่งถึงการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน เด็กป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลบางคนจึงรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นเป็นภาระที่หนัก (Scharlach et al., 2001) ผู้ดูแลยังรู้สึกถึงการขาดความเป็นส่วนตัว รู้สึกซึมเศร้า มีปัญหาด้านการเงิน ต้องแยกตัวออกจากสังคม และยิ่งถ้าไม่มีผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือก็จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้นได้ (Group, 2001) ภาระและเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กป่วยจะเพิ่มมากขึ้นตามความรุนแรงของโรคและความพิการที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังจะเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสูญเสียพลังอำนาจในการดูแล (Stewart, 2003) ผู้ดูแลมักรู้สึกว่าตนเองด้อยอำนาจที่จะดูแลเด็กได้ตามความต้องการหรือรู้สึกยากลำบากในการคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิตครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยและการดูแล ต้องมีการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวที่มีความเปลี่ยนแปลงไป และต้องบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลภายในครอบครัว (Knafl et al., 1992) การที่จะพัฒนาศักยภาพในการดูแลและปรับภาวะสมดุลใหม่ให้กับครอบครัวได้ ครอบครัวจะต้องมีพลังอำนาจ ถ้าครอบครัวสูญเสียพลังอำนาจไม่สามารถควบคุมในการดูแลตนเอง จะทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองบกพร่อง และอาจจะบกพร่องในสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้รู้สึก ท้อแท้ หมดหวัง ขาดที่พึ่งพา และขาดการแสวงหาความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ทำให้ขาดข้อมูลการรักษา ขาดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ขาดการตัดสินใจที่ถูกต้อง และใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลมีพลังอำนาจก็จะมีศักยภาพในการรับรู้ ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม มีการแสวงหาข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิตได้ (Gibson, 1995)

การที่ผู้ดูแลจะสามารถพัฒนาศักยภาพ ปรับภาวะสมดุลใหม่ได้ ผู้ดูแลจะต้องมีพลังอำนาจ จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง สามารถปรับสถานการณ์การเผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ปรับวิถีการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนและครอบครัว จนส่งผลให้ผู้ดูแลหลักรับรู้ได้ถึงพลังอำนาจของตนเองซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการการควบคุมสถานการณ์ในการดูแล โดยผู้ดูแลรับรู้ได้ถึงความสำเร็จในการดูแล มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รวมทั้งนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาผสมผสาน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจและเกิดกำลังใจในการปฏิบัติการดูแลต่อไป (Gibson, 1995) ผู้ดูแลจะต้องพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ มีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการควบคุมจัดการ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ หรือเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถดังกล่าวตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) หมายถึงพลังอำนาจของบุคคลนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในครอบครัวจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของครอบครัวโดยรวม จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเป้าหมายคือ การทำให้เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับเด็กป่วย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีศักยภาพในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของแต่ละครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน Gibson (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง ระยะนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การดูแลรักษา สภาวะสุขภาพของเด็กป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงปัญหา สามารถประเมินความสามารถของตนในการดูแลเด็กป่วยได้ 2) สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกันแก้ไขปัญหา สะท้อนคิดให้เกิดความเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจและวางแผนการดูแลและตอบสนองความต้องการต่างๆ ที่เกิดขึ้น 3) การลงมือปฏิบัติ ใช้กระบวนการกลุ่ม การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น การใช้ทักษะในการดูแลตนเอง ดำเนินการตามแผนหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับเด็กป่วยตามที่ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด สามารถดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่ได้ตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง คงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้สมรรถนะในตน และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้าน เป็นครอบครัวที่มีเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุต่ำกว่า 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยที่แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลัก ส่วนกลุ่ม

เปรียบเทียบได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปีเป็นประจำทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กมาตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย และรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก สามารถเข้าใจ สนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนาน 31 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือเรื่องโรคและการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แผนการสอน และสมุดบันทึกประจำตัวการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพลังอำนาจของผู้ดูแลหลัก ผู้วิจัยได้ดัดแปลงพัฒนามาจาก แบบประเมินการสูญเสียพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของภัศราพร เจริญศักดิ์ขจร (2550) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความไว้วางใจในครอบครัว มองเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถและการทำประโยชน์ เป็นแบบวัดประมาณค่า 3 ระดับ ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 0-36 ค่าความเชื่อมั่น Cronbach α = .700

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการของเด็กป่วยจำนวน 15 ข้อ ให้เลือกคำตอบ 1 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 0-15 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 = .830

2.3 แบบสอบถามความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆของผู้ดูแล การสร้างการตัดสินใจและดำเนินการให้เกิดผลตามที่ปรารถนาและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เพื่อจัดการในภาวะเครียด จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 0-60 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach α = .702

2.4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนของผู้ดูแล เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนที่จะนำไปสู่ระดับของการกระทำหรือการปฏิบัติในแต่ละระดับของสถานการณ์เฉพาะ จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 0-100 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach α = .776

2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้าน ในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการดูแลความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 0-60 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach α = .702

เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์กุมารเวชศาสตร์ด้านโลหิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาตร์ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการหอผู้ป่วยเด็กโรคเลือด

1 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาที่เป็นที่ยอมรับได้ คือตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีระยะเวลาดำเนินการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม 2553 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงการเข้าร่วมการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลศิริราช หมายเลข Si 424/2010 หลังจากนั้นได้ติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากนั้นดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ติดตามผลในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริงให้ผู้ดูแลหลักประเมินตนเองในความรู้ที่มีอยู่เดิม ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลในเรื่องที่ผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแลแจกคู่มือเรื่องโรคและการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ครั้งที่ 2 การค้นพบสถานการณ์จริง ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พูดคุยถึงประสบการณ์ในการดูแลและปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็กป่วย ให้พิจารณาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับพวกเขาในการตัดสินใจและจัดการกับปัญหา การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยผู้ดูแลมีการคิดพิจารณาไตร่ตรองทบทวนการดูแลผู้ป่วยของตนเอง ที่ผ่านมาว่าเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรบ้าง เพื่อช่วยให้เกิดทางเลือกในการตัดสินใจ และมีแนวทางในการดูแลเด็กป่วยตามสถานการณ์ของตนเอง การลงมือปฏิบัติ การดำเนินการ กลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงวิธีการดูแลและทักษะในการดูแล เช่น การประเมินและติดตามอาการของเด็กป่วย การติดต่อสื่อสาร การหาแนวทางการแก้ไข ให้มั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถทำได้ด้วยตนเอง ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม ปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามทบทวนการดูแลให้กับผู้ดูแลหลักเพื่อคงไว้ซึ่งการดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตนเองและปฏิบัติได้จริงซึ่งการดำรงชีวิตประจำวันของเด็ก

สัปดาห์ที่ 3 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดูแลเด็กป่วย สนับสนุนให้ผู้ดูแลพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความต้องการ หากผู้ดูแลมีการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้องอยู่แล้ว ชมเชยและให้ความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลระยะหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Repeated Measures ANOVA

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 35.94 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 39.40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่เป็นมารดามากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด รายได้โดยเฉลี่ย 19,678.57 บาท และ 27,192.31 บาท ตามลำดับ มีรายได้รวมของครอบครัวโดยเฉลี่ย 32,250.00 บาท และ 41,233.33 บาท ตามลำดับ ผู้ช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วยเป็นบิดามากที่สุด ผู้ดูแลหลักมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยเฉลี่ย 1.57 ปี และ 2.10 ปี มีภาระในด้านค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลเด็กป่วยมากที่สุด ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยอมรับได้ในการเจ็บป่วยของเด็ก แต่ยังมีความเครียดในการดูแล โดยมีความเครียดในด้านโรคและอาการของเด็กป่วย การดูแลที่บ้าน และค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กป่วย ตามลำดับ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้เด็กป่วยหายจากความเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือให้เด็กป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด แหล่งของข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับมากที่สุดคือจากแพทย์/พยาบาล รองลงมาคือจากหนังสือ/อินเทอร์เนต

เด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีอายุเฉลี่ย 4.23 และ 5.35 ปี เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันในแต่ละกลุ่ม เป็นบุตรลำดับที่ 1 ในครอบครัว เริ่มป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเมื่ออายุโดยเฉลี่ย 2.52 และ 3.21 ปี เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยเฉลี่ย 5.81 และ 5.0 ครั้งภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงต่างๆที่เคยเกิดขึ้นกับเด็กป่วยที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อ มีแผลในปาก และอาการคลื่นไส้อาเจียน

โดยภาพรวมในการเปรียบเทียบพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้สมรรถนะในตน และพฤติกรรมการดูแลที่บ้าน ตั้งแต่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่า โดยภาพรวมผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองมีพลังอำนาจ (F= 5.557, p-value = .025) ความสามารถในการควบคุม (F= 5.799, p-value =.023) และการรับรู้สมรรถนะในตน (F= 8.852, p-value =.006) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ละช่วงเวลาของการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มการทดลอง (n=16)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=15)		*t*-value	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D			
พลังอำนาจ							
ก่อนการทดลอง	31.56	2.98	31.06	2.46	.502	29	.619
หลังการทดลอง	32.81	2.76	30.33	2.02	.283	29	.008
ระยะติดตามผล	32.50	2.42	29.86	2.29	3.103	29	.004

ตัวแปร	กลุ่มการทดลอง (n=16)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=15)		*t*-value	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D			
ความรู้							
ก่อนการทดลอง	12.18	1.16	12.26	2.21	-.123	20.89	.617
หลังการทดลอง	13.12	1.54	12.66	2.02	.712	29	.482
ระยะติดตามผล	12.81	1.55	12.40	2.09	.624	29	.537
ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์							
ก่อนการทดลอง	43.53	4.06	43.20	3.66	.215	29	.831
หลังการทดลอง	46.50	4.50	41.26	3.69	3.525	29	.001
ระยะติดตามผล	45.37	4.44	41.20	3.64	2.849	29	.008
การรับรู้สมรรถนะในตน							
ก่อนการทดลอง	79.25	5.94	75.80	10.52	1.114	21.81	.266
หลังการทดลอง	85.12	7.94	74.53	7.93	3.710	29	.001
ระยะติดตามผล	83.93	7.86	74.06	7.63	3.542	29	.001
พฤติกรรมการดูแลที่บ้าน							
ก่อนการทดลอง	51.12	5.28	51.80	5.54	-.347	29	.731
หลังการทดลอง	52.18	4.76	49.93	4.23	1.389	29	.175
ระยะติดตามผล	51.12	4.91	49.73	4.09	.854	29	.400

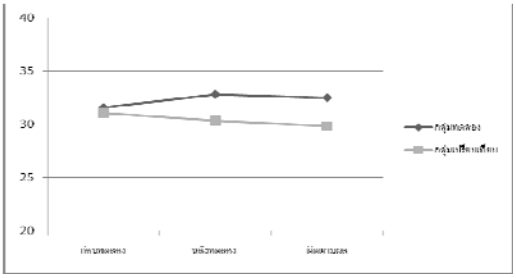
จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบพลังอำนาจ ความสามารถในการควบคุม การรับรู้สมรรถนะในตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุม การรับรู้สมรรถนะในตน และพฤติกรรมการดูแลใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจ ความสามารถในการควบคุม การรับรู้สมรรถนะในตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

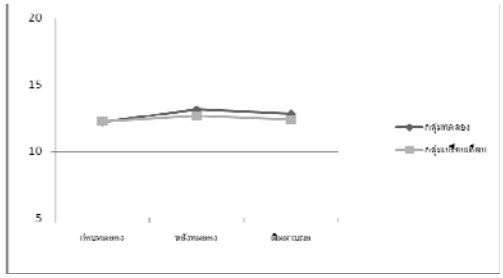
ตัวแปร /ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=16)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=15)		
	MD	SD	p-value	MD	SD	p-value
พลังอำนาจ						
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	-1.250	.642	.212	.733	.556	.625
ก่อนทดลอง ติดตามผล	-.938	.716	.630	1.200	.619	.219
หลังทดลอง ติดตามผล	.313	.218	.518	.467	.192	.087

ตัวแปร /ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=16)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=15)		
	MD	SD	p-value	MD	SD	p-value
ความรู้						
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	-.938	.335	.041	-.400	.363	.865
ก่อนทดลอง ติดตามผล	-.625	.287	.137	-.133	.456	1.000
หลังทดลอง ติดตามผล	.313	.198	.408	.267	.153	.311
ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์						
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	-3.000	1.025	.031	1.933	.539	.009
ก่อนทดลอง ติดตามผล	-1.875	.836	.121	2.000	.526	.006
หลังทดลอง ติดตามผล	1.125	.464	.086	.067	.067	1.000
การรับรู้สมรรถนะในตน						
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	-5.875	1.767	.014	1.267	1.449	1.000
ก่อนทดลอง ติดตามผล	-4.688	1.714	.046	1.733	1.516	.817
หลังทดลอง ติดตามผล	1.188	.557	.150	.467	.192	.087
พฤติกรรมการดูแล						
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง	-1.063	.668	.397	1.867	.703	.056
ก่อนทดลอง ติดตามผล	.000	1.029	1.000	2.067	.765	.052
หลังทดลอง ติดตามผล	1.063	.636	.346	.200	.145	.566

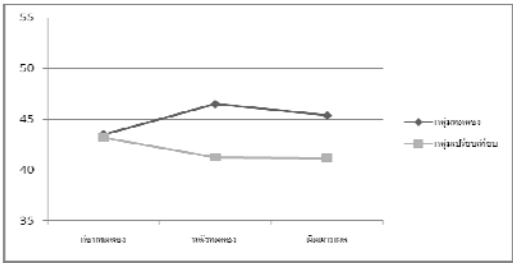
จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลาของการทดลองภายในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนพลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลในแต่ละระยะเวลาไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ความรู้ ความสามารถในการเปรียบเทียบ และการรับรู้สมรรถนะในตน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) และระยะติดตามผลการรับรู้สมรรถนะในตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.046)



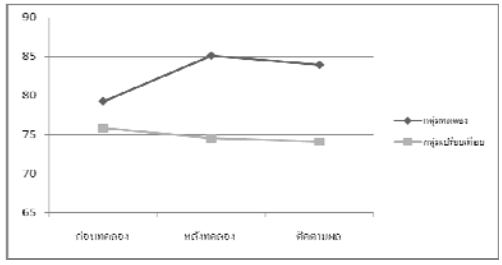
พลังอำนาจ



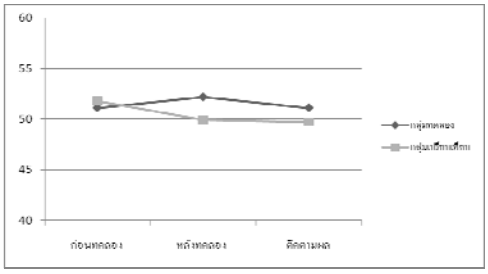
ความรู้



ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์



การรับรู้สมรรถนะในตน



พฤติกรรมการดูแลที่บ้าน

กราฟที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุม การรับรู้สมรรถนะในตน และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลหลักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง

จากกราฟที่ 1 พบว่าจากการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ คะแนนพลังอำนาจ ความรู้ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้สมรรถนะในตน ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และลดลงในระยะติดตามผล ส่วนการรับรู้สมรรถนะในตนหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และยังคงอยู่หลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนลดลงกว่าก่อนการทดลองเพียงเล็กน้อย ยกเว้นคะแนนความสามารถในการควบคุม ที่ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างชัดเจน

การอภิปรายผล

พลังอำนาจในการดูแลเด็กป่วย ภายหลังการทดลองผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลองมีพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value=.008) และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value= .004) อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพลังอำนาจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดยผ่านกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน โดยให้ความรู้รายบุคคลในเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการกลุ่มด้านความรู้ ประสบการณ์ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักสามารถค้นพบวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนและประเมินการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินความก้าวหน้าและให้กำลังใจในการดูแลเด็กป่วย จากกระบวนการทั้งหมดส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเอง เกิดการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ความสำเร็จและมีพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2549: บทคัดย่อ) พบว่าหลังจากที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในการดูแลบุตรดีขึ้น มีความเครียดของการเป็นผู้ดูแลลดลง มีพลังอำนาจสูงขึ้น และสมาชิกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมาก

ความรู้ พบว่าระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=.041) การที่ความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้น อธิบายได้ว่า ผลของการส่งเสริมพลังอำนาจโดยการให้ความรู้ทั้งเรื่องโรคและการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีความรู้และเกิดความมั่นใจรู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเอง และยอมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น พยายามที่จะหาความรู้ศึกษาวิธีการในการดูแลด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งกล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในบุคคลได้นั้น บุคคลจะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านความรู้ที่จำเป็น Miller (1992) กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับการเจ็บป่วย ช่วยให้รู้สึกถึงการควบคุมมากขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรษา แซ่อุ่ย (2552) พบว่าการสร้างพลังใจช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลเด็กป่วย

ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการควบคุมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value < .05) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะหลังการทดลองกับก่อนทดลองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์แตกต่างกัน (p-value= .031) แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างในการดูแลเด็กป่วย สอดคล้องแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการควบคุมเหตุการณ์หรือลดผลกระทบอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของตน โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับความเจ็บป่วย และดำเนินกระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่ง

กันและกัน พูดคุยยกตัวอย่างสถานการณ์ต่างๆที่เคยเกิดขึ้น และวิธีการการตัดสินใจ เลือกแนวทางที่เหมาะสมหรือปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง สอดคล้องกับ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2548-2549) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล เด็กป่วยเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยกระบวนการกลุ่มญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ในการจัดการดูแลเด็กป่วย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติได้ การศึกษาของแมคคาทีและคณะ (McCarthy et al., 2002) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาผู้ดูแลบุตรโรคหอบหืด โดยให้ความรู้แบบการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรและกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และการตัดสินใจและการดูแลบุตรได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

การรับรู้สมรรถนะในตน ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนทดลอง (p-value < .05) การที่การรับรู้สมรรถนะในตนของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นนั้นสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงจุดแข็ง รับรู้ถึงความสามารถและอำนาจในตน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง จากการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ให้ผู้ดูแลหลักบอกถึงวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็ก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความรู้ ประสบการณ์ ระดมความคิด ค้นหาทางเลือกและวิธีการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ของตน พัฒนาความสามารถและทักษะที่จำเป็น เช่นการประเมินและติดตามอาการของเด็กป่วย การหาแนวทางแก้ไขเป็นต้น จนสามารถเพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลได้ สอดคล้องกับ วรรษา แซ่อุ่ย (2552) ได้ศึกษาถึงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยการใช้การสร้างพลังใจ 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าหลังทดลองผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมการดูแลที่บ้าน ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลพบว่าพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบและไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับดีอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนการทดลอง เมื่อเด็กป่วยวัยก่อนเรียนมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลัก ย่อมให้ความสนใจ และเอาใจใส่ในการดูแลเด็กป่วย ด้วยความรักและความผูกพันที่มีต่อเด็กป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การได้รับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักที่ได้รับตามปกติในโรงพยาบาลจากการศึกษานี้อยู่ในระดับดีอยู่แล้ว แต่ผู้ดูแลหลักยังรู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้ถึงพลังอำนาจและ

การรับรู้สมรรถนะในตน โปรแกรมนี้สามารถช่วยส่งเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลหลัก รับรู้ถึงพลังอำนาจในตน ให้เกิดความมั่นใจในการดูแล และทำให้การดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีประสิทธิภาพมากขึ้น โปรแกรมนี้สามารถเอื้อต่อการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังโดยการส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแล พยาบาลและพยาบาลสาธารณสุขยังสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *Statistic Report.* Retrieved January 18, 2010, from http://www.dms.moph.go.th/statreport/2550/Table14.htm

จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาคธูป และ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2548-2549). *การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของญาติผู้ดูแล เด็กป่วยเรื้อรัง: กรณีศึกษาธาลัสซีเมีย.* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภัศราพร เจริญศักดิ์ขจร (2550). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1c, การเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรรษา แซ่อุ่ย. (2552). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Cancer Society Statistics, (2008). Retrieved January 1, 2010, from http://www.Seer Cancer, Gov

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control.* (p11) New York: W.H. Freeman.

Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children.* Unpublished doctoral dissertation. Boston College, Boston.

Gibson, C.H., (1995). The process of empower in Mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 2*, 1201-1210.

Group, L. (2001). The National Family Caregiver Support Program: From enactment to action. *Highlights From the U.S. Administration on aging conference Held September 6-7*, 2001 in Washington D.C. USA.

Knalf, K., Breitmayer, B., Gallo, A., & Zoeller, L. (1992). Parents's views of health care providers: An exploration of the components of a positive working relationship. *Children's Health Care,21*, 90-95.

McCarthy, M. J. et al. (2002). Empowering parents through asthma education. *Pediatric nursing*, 28(5) 465-473

Miller, J.F. (1983). *Coping with chronic illness: Overcoming Powerlessness*. Second ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Neff, O., and Spray, M. (1996). *Introduction to maternal and child health nursing Philadephia*: W.B. Saunders.

Scharlach, A. et al. (2001). *Family caregiver in California: Needs, International and Model Progress USA*: Center for the Advanced Study of Aging Services University of California at Berkely.

Siriraj Cancer Center (2546-2550). *Cancer Registry: Statistic Report 2003-2007.* Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.

Stewart, JL. (2003). Children living with chronic illness: and examination of their stressors, coping Responses, and health outcomes*, Annual Review of Nursing Research, 21*, 203-243.

World Health Organization & International Union Against Cancer (2005). *Global Action AgainstCancer.* Retrieved December 28, 2009 from http://www.dms.moph.go.th/statreport /2550/Table14.htm