

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา

The Effects of a Preparation Program on Self-Care Behaviors of School-Aged Children with Acute Leukemia under Chemotherapy During the Initial Stage of Treatment

วรวิทย์ แสงทอง^{1*}, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ¹ และ รุจิรัตน์ มณีศรี²

Worawut Saengthong^{1*}, Chularat Howarn¹ and Rujiruth Manesri²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร²

Boromarajonani College of Nursing, Surin¹, School of Nursing, Shinawatra University²

(Received: October 10, 2019; Revised: January 03, 2020; Accepted: January 06, 2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาได้ค่าความตรงเท่ากับ 1.00 2) แบบสัมภาษณ์การวัดผลการใช้โปรแกรม ได้ค่าความตรงเท่ากับ .93 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pairs t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การจัดสิ่งแวดล้อม และ 5) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาด้วยกระบวนการ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, เด็กป่วยวัยเรียน, โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: worawutsaengthong@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-7630329)

Abstract

The aim of this quasi-experimental study with one group pretest-posttest design was to study the effects of a preparation program on self-care behaviors among school-aged children with acute leukemia who received chemotherapy during the initial stage of treatment. Sample was 30 children aged 6 to 12 years who were diagnosed with leukemia during the initial stage, and then admitted to the pediatric department at a tertiary hospital in the North Eastern Region of Thailand. Research instruments were: 1) a school-age pre-program for acute leukemia patients treated with chemotherapy at the initial treatment stage (validity equal to 1.00), as well as 2) an interview questionnaire for measuring the effectiveness of the program (validity 0.93). Reliability was confirmed by using Cronbach's alpha coefficient (0.84). Data were analyzed and presented in frequency, percentage, means, standard deviation, and paired t-test. Results were as follows.

1. The preparation program consisted in five activities: 1) teaching, 2) guidance, 3) support, 4) environmental management, and 5) monitoring and evaluation.
2. The mean score of self-care behaviors after conducting the program was statistically significant higher than mean scores before conducting the program (< 0.01).

The program promoted patients to gain the suitable health information leading to better self-care behavior.

Keywords: Preparation Program, Self-Care Behaviors, School-Aged Children, Acute Leukemia, Chemotherapy

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งทั่วโลก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.3 ล้านคนต่อปี (Woodgate, 2015) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจโรคมะเร็งในเด็ก สถิติ พ.ศ. 2557-2561 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันประมาณร้อยละ 50 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็กโดยเฉพาะในช่วงอายุ 6 - 12 ปี (National Cancer Institute, 2017) สอดคล้องกับสถิติของเขตบริการสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2556-2560 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 76, 51 และ 84 รายตามลำดับ (National cancer institute, 2017) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Pronzato, 2016) มีอาการทุกข์ทรมานจากอาการไม่สบายต่าง ๆ ในขณะที่ได้รับการรักษา ได้แก่ เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ซีด เลือดออก ปวดตามข้อ และมีไข้ รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้า โกรธ กระวนกระวายใจ เครียด ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง รู้สึกสูญเสียความมั่นใจ รู้สึกไร้ค่าและกลัวตาย (Noll, Maclean, Whitt, Kaleita, Stehbens, Waskerwitz, et al., 2017) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อบุคลากรวิชาชีพทั้งแพทย์และพยาบาลรวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาครัฐทั้งทางด้านการเศรษฐกิจและสังคม

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระยะเริ่มแรกของการรักษา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 30 รายของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีอาการไม่สบาย จะแสดงอาการ มีไข้ ซีด เหนื่อยอ่อนเพลีย เลือดออกตามร่างกาย ด้านการรับรู้เรื่องโรคและความต้องการการดูแล พบว่า ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการปฏิบัติกรดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย การช่วยเหลือจากครอบครัวด้านความปลอดภัย และการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วน

ความต้องการจากทีมบุคลากรสุขภาพ คือ การลดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการรักษา การเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายในขณะที่รับการรักษา รวมทั้งการเตรียมจิตใจในการรับการรักษาครั้งต่อไป และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน พบว่าเมื่อรับดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แพทย์จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาน้อย เนื่องจากทีมบุคลากรสุขภาพมองว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพได้ทั้งหมด อีกทั้งโรงพยาบาลยังไม่มีแบบแผนในการเตรียมผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระยะเริ่มต้นรักษา

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันระยะเริ่มต้นการรักษา เนื่องจากเด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจเหตุผล หลักการเชิงรูปธรรมและนามธรรม และสามารถเชื่อมโยงเหตุผลไปสู่การปฏิบัติได้ (Piaget, 1988) ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะเริ่มต้นการรักษา จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ (Siripul, 2011) ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรม เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถผู้ป่วยเด็ก ให้นำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยจักมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้กว้างขวางมากขึ้น มีความคิดความเข้าใจ คิดอย่างมีเหตุผล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะคิดและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง โปรแกรมดังกล่าวส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการในด้านความคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น (Piaget, 1988) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สื่อวิถีทัศน์ร่วมกับคู่มือสุขภาพ มีเนื้อหาเป็นสื่อนิทานการ์ตูนที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เรื่อง “เมื่อน้ำหวานป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน” ส่วนที่ 2 เกมสุขภาพบันไดงูยักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ใช้ความรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Munker, Hiller, Paquette, 2017)

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัยในระยะก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษามีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยโอเร็มเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผน การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่เริ่มเข้าระยะแรกการวินิจฉัยในเด็กวัยเรียน เด็กวัยนี้สามารถดูแลตนเองได้ การเจ็บป่วยของเด็กในระยะแรกการวินิจฉัยเป็นการเจ็บป่วยครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ด้านความรู้และความสามารถในการปฏิบัติ เกิดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด

เฉียบพลัน พยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาความสามารถตนเอง ทั้งนี้โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งการสอนโดยใช้สื่อการ์ตูนอะนิเมชันร่วมกับนิทานภาพการ์ตูน และเกมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลยังคอยชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้คอยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัยเพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพียงพอและต่อเนื่องทั้งขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคเม็ดเลือดขาวที่ได้รับ

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา

1. การสอน: สอนด้วยสื่อการเรียนรู้อะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “เมื่อน้ำหวานเป็นโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน” และนิทานภาพการ์ตูนชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
2. การชี้แนะ: กิจกรรมการเล่นเกมนสุขภาพ เรื่อง “บันไดงูยักษ์ พิชิตเม็ดเร้ง”
3. การสร้างสิ่งแวดล้อม: ทำกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การฝึกสมาธิพุท-โธ พร้อมเปิดดนตรีบรรเลงเบาๆ เพื่อผ่อนคลาย (ดอกไม้บาน)
กิจกรรมที่ 2 สุนทรียสนทนา พูดคุยเรื่องอนาคตของหนู
กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพระบายสีเกี่ยวกับอนาคตของหนู
4. การสนับสนุน: ติดตามเยี่ยมบ่นหอยผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์ชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นนิทานภาพการ์ตูน เมื่อกลับบ้านได้สามารถทบทวนได้ตลอดเวลาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

พฤติกรรมกาการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Posttest Design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2561 - สิงหาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเม็ดเลือดขาวในระยะเวลาที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 3 ณ หอยผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเม็ดเลือดขาวในระยะเวลาที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ผู้วิจัยเผื่อร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดี สามารถสื่อความหมายช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) มีการรับรู้การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคเม็ดเร้ง เม็ดเลือดขาว 3) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) สื่ออะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “เมื่อน้ำหวานป่วยด้วยโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน” และนิทานภาพการ์ตูนชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เนื้อหาบรรยายด้วยภาพการ์ตูนทั้งหมด เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน 2) เกมสุขภาพ “บันไดงูยักษ์พิชิตหัดเร้ง” เป็นการเล่นเกมสุขภาพตอบคำถาม เพื่อทบทวนความรู้ที่ผ่านมา ในรูปแบบการสอน การสนับสนุน การชี้แนะ การส่งเสริม และเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย

2. แบบสัมภาษณ์การวัดผลการใช้โปรแกรมประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน จำนวน 30 ข้อ คะแนนรวม 120 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัดเร้งในเด็ก 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัดเร้งในเด็ก 3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2. แบบสัมภาษณ์การวัดผลการใช้โปรแกรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน โดยศึกษาและวิเคราะห์แนวปฏิบัติเดิมของโรงพยาบาลและความต้องการหรือความจำเป็นของการใช้โปรแกรม ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อระดมสมองในการออกแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

ขั้นที่ 2 นำโปรแกรมไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน จำนวน 15 ราย และประชุมชี้แจงผลการใช้โปรแกรมกับทีมบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงแก้ไข และนำใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

ขั้นที่ 3 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแล สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ชี้แจงถึงสิทธิของผู้ป่วย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยมีรายชื่อของผู้ดูแลร่วมด้วย จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Pre-test)

ขั้นที่ 4 พัฒนาความสามารถผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ใช้ระยะเวลา 5 วัน โดยกระบวนการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 5 การประเมินผล หลังใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ ติดตามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะเฉียบพลันทั้งโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired-t test ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยการพิจารณาจากโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro -Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = .345$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อการขอรับการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ 43/2561 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561

ผลการวิจัย

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษา อบรมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจำนวน 5 วัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กระบวนการ
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียม	วันที่ 1	การเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน - ศึกษาประวัติการรักษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วย - สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง เช่นในยินยอมการเข้าร่วมวิจัย - ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Pre-test)
ขั้นที่ 2 ขั้นพัฒนาความสามารถ โดยวิธีการ	วันที่ 1	1. การสอน: ใช้สื่อแผ่นนิเมชั่น 3 มิติ เรื่อง “เมื่อน้ำหวานเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน” จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบคำถาม ใช้เวลา 15-20 นาที ในสถานที่ห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย 2. การชี้แนะ และ 3. สนับสนุน: อธิบายเนื้อหาเพิ่มเติมให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำใช้เวลา 10 นาที 4. การจัดสิ่งแวดล้อม: จัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการเรียนรู้ โดยมอบชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นนิทานภาพการ์ตูน เพื่อศึกษาเพิ่มเติม
	วันที่ 2	สอนและการฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยมี 3 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 สอนและฝึกสมาธิพุท-โธ พร้อมเปิดดนตรีบรรเลงเบา ๆ เพื่อผ่อนคลาย กิจกรรมที่ 2 สนทนาพุดคุยเรื่องอนาคตของหนู และการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย กิจกรรมที่ 3 ชี้แนะ ให้กำลังใจ โดยการวาดภาพระบายสีเกี่ยวกับอนาคตของหนู
	วันที่ 3	ทบทวนความรู้ที่ผ่านมาในวันที่ 1 และเล่นเกมสุขภาพ เรื่อง “บันไดงูยักษ์ พิชิตมะเร็ง” เพื่อชี้แนะในประเด็นปัญหาที่ยังสงสัย ใช้เวลา 10 – 15 นาที 1. ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชย ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการดูแลตนเอง 2. จัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองโดยมอบอุปกรณ์ที่นำไปใช้ในการดูแลตนเอง
	วันที่ 4	ติดตามเยี่ยม สอบถามอาการ สนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 10 นาที

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กระบวนการ
ขั้นที่ 3 ประเมินผล	วันที่ 5	ติดตามเยี่ยมบนหอผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์คู่มือสุขภาพ และนิทานภาพการ์ตูน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
	โทรติดตามเยี่ยม	หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์
	14 วัน	ประเมินผล: โดยการ Post test ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกใช้เวลา 10 นาที

2. ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัยในระยะก่อนกับหลังการทดลอง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.77 อายุระหว่าง 8-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 เป็นบุตรคนที่ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 60, 20 และ 20 ตามลำดับ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เบิกค่ารักษาพยาบาลจากบัตรทองคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาร้อยละ 20 ใช้บัตรทองร่วมกับจ่ายเอง ทุกคนมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะที่ 1, 2, 3 คิดเป็นร้อยละ 13.30, 56.70, 30 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลสุขภาพ แพทย์และพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล ไม่ได้แจ้งกับเด็กโดยตรง

2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้ของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ของครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 บิดามีอาชีพรับจ้าง, เกษตรกรรม, ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 70, 20 และ 10 ตามลำดับ มารดามีอาชีพค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50, 20, 20 และ 10 ตามลำดับ และทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

จากการศึกษา เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัยระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยรวม

พฤติกรรมดูแลตนเอง	n	M	SD.	t	df	p-value
การดูแลตนเองโดยรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	85.56	6.84	15.533	29	<.001*
หลังการทดลอง	30	108.76	4.28			

P<0.001

จากตาราง 1 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($M=108.76$, $SD=4.28$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=85.56$, $SD=6.84$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($p<.001$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนกับหลังการทดลองรายด้าน

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (คะแนนเต็ม 68 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	54.03	5.05	7.962	29	<.001
หลังการทดลอง	30	62.83	2.96			
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	16.20	2.28	11.531	29	<.001
หลังการทดลอง	30	21.80	1.24			
การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	16.20	2.28	11.531	29	.001
หลังการทดลอง	30	21.80	1.24			
การดูแลตนเองโดยรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	15.33	2.68	13.198	29	.001
หลังการทดลอง	30	24.13	2.12			

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ($M=62.83$, $SD=2.96$) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ($M=54.03$, $SD=5.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($p<.001$)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ($M=21.80$, $SD=1.24$) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ($M=16.20$, $SD=2.28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($p<.001$)

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางด้านสุขภาพพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ($M=21.80$, $SD=1.24$) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ($M=16.20$, $SD=2.28$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($p<.001$)

อภิปรายผล

1. รูปแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem โดยพัฒนาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ส่วนที่ 1 เป็นสื่อแอนิเมชั่น เรื่อง “เมื่อน้ำหวานเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน” ส่วนที่ 2 ชุดนิทานภาพการ์ตูนชุดคู่มือการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด หลังจากนั้นก็มีการประเมินผลทบทวนความรู้โดยการเล่นเกมสุขภาพ เรื่อง “บันไดงูยักษ์พิชิตมะเร็ง” ผู้วิจัยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้โดยผ่านโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัย ด้วยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 5 วัน ตามระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ติดตามเยี่ยม หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์ และ

ประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ เมื่อแพทย์นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการ (Follow up) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การสอน ผู้วิจัยใช้สื่อแอนิเมชันรูปแบบการ์ตูน 3 มิติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ การดำเนินของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติกรดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย วิธีการสอนผ่านสื่อตัวการ์ตูนเป็นวิธีการที่แปลงความซับซ้อนของโรคให้เข้าใจง่าย อีกทั้งตัวการ์ตูนยังมีสีสันสดใส แสดงออกด้วยอารมณ์ ท่าทาง และอารมณ์ได้มากกว่าคำพูด ทำให้เด็กเข้าใจเนื้อหา จดจำเรื่องราวได้ดี (Tangvoraponkchai, 2008) สอดคล้องกับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน (Wonkompa, Kayapart, & Arreerard, 2012) นอกจากนี้การประเมินผลทบทวนความรู้โดยการเล่นเกมสุขภาพ “บันไดยักษ์พิชิตเม็ดเร็ง” เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เกมเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการสอนได้ดี ช่วยเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตามการดูแลตนเองต่อเนื่อง (Nabundit, 2012) และผู้ป่วยจะได้รับคำชมเชยเมื่อตอบคำถามถูกต้องพร้อมได้รับรางวัล เป็นการเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Ungsinun, 2018)

1.2 การชี้แนะ (Guidance) โดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับอาการ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ชี้แนะการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง เกิดพฤติกรรมที่เป็นกรกระทำอย่างจริงจัง มีเป้าหมาย มองเห็นความสำคัญของการปฏิบัตินำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Namkhum, & Tangvoraponkchai, 2014)

1.3 การสนับสนุน (Supporting Another) วิธีการที่ผู้วิจัยใช้คือการยกย่องชมเชยเมื่อผู้ป่วยตอบคำถามสุขภาพถูกต้องสนับสนุนให้กำลังใจและมอบรางวัลจากการเล่นเกมสุขภาพซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้ และการสนับสนุนจะช่วยให้เด็กมีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้ดี (Somchit, 2010) ดังนั้นการสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยเด็กนั้น ได้มีการพัฒนาและเกิดความมั่นใจสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้เห็นคุณค่าและพัฒนาความสามารถของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Orem, 1995) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง โดยการเลือกสถานที่สงบ เหมาะสมต่อการสอน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยได้ โดยคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัย เลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการรับรู้ของช่วงวัย (Piaget, 1988) เช่น ช่วงอายุ 6 – 9 ปี เป็นวัยที่สามารถจินตนาการเชิงนามธรรมได้ ใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 3 มิติร่วมกับนิทานภาพการ์ตูน ไม่นานตัวหนังสือฝีกสมาธิลมหายใจเข้า-ออก ประกอบเพลงดอกไม้บาน สนุกทริยสนทนาเกี่ยวกับอนาคตของหนูด้วยภาพของอาชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยเด็กอยากหายป่วยจากโรคร้าย โดยการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามที่ผู้วิจัยแนะนำ ช่วงอายุ 10 – 12 ปี มีความเป็นเหตุผล สามารถเข้าใจคำอธิบายเชิงตรรกะได้ ใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน 3 มิติ ร่วมกับนิทานภาพการ์ตูน ฝีกสมาธิกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กซักถามพร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ป่วยเด็กสงสัย

2. ผลกรการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกวินิจฉัยในระยะก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กวัยเรียนโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งโดยรวมและรายด้านซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย อธิบายเหตุผลได้ว่า จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) โดยโอเร็มกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยจงใจ และมีเป้าหมายของบุคคลทำให้มีผลต่อตนเอง

เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เป็นปกติสุข ทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ ขึ้นกับความสามารถในการตัดสินใจที่จะกระทำในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น แต่เมื่อความต้องการในการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นระบบการพยาบาลจึงเข้ามาเกี่ยวข้องโดยพยาบาลจะเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงความช่วยเหลือต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หรือเพื่อควบคุมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Hurley, & Whelan, 1988) ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ด้านร่างกายและจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้มีความสอดคล้องกับวัยและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก ช่วยให้เด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมตามมา (Ngokwong, & Tangworaphonkchai, 2012) การพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเพื่อใช้ในระยะเริ่มต้นของการรักษา โดยใช้การสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม จึงช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเด็กได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (Paprom, & Tangworaphonk-Chai, 2014) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดเลือดขาวโดยการใช้สื่อการ์ตูนอะนิเมชัน 3 มิติ และคู่มือประกอบการดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ (Namkhum, & Tangvoraponkchai, 2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวระยะลุกลาม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคหัดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ตามระบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมบุคลากรในการนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาเครื่องมือการดูแล
2. ด้านการศึกษา สถานศึกษาควรส่งเสริมนักศึกษาในการนำวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวไปพัฒนาใช้กับผู้ป่วยเด็ก เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล
3. ด้านการวิจัย ควรมีการเฝ้าติดตามเพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กกว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร รวมทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มดังกล่าวว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไรหรือมีปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมเป็น 2 กลุ่มระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมในระยะยาว เช่น หลังการสอน 3 เดือน, 6 เดือน

References

- Hurley, A., & Whelan, E. G. (1998). Cognitive Development and Children is Perception of Health. *Pediatric Nurse*, 14(29), 5-21.
- Munker, R., Hiller, E., & Paquette, R. (2017). *Modern Hema-Tology: Biology and Clinical Management*. 2nd ed. Totowa: Humana Pr.
- Nabundit, R., & Tangvoraponkchai, J. (2012). The Effects of Innovation in Providing Health Information and Health Game on Self-Care Behaviors for Adolescent with SLE Admitted in Hospital. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1), 7-10. (in Thai)
- Namkhum, S., & Tangvoraponkchai, J. (2014). The Effect of a Preparation Program on Self-Care Behaviors in School Age Children with Leukemia During the Relapse Stage. *Journal of Nursing Science & Health*, 37(3), 1-8. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2017). *Hospital Based Cancer Registry 2017*. Bangkok: Pornsup Printing Co., LTD. (in Thai)
- Ngokwong, C., & Tangworaphonkchai, J. (2012). The Effect of Learning Program Through a Group Process and Cartoon Storybook on Self Care Behavior in School Age Children with Thalassemia. *Journal of Nursing Science and Health*, 32(3), 39-46. (in Thai)
- Noll, R. B., Maclean, W., Whitt, J., Kaleita, Stehbens, J., & Waskerwitz, M., et al. (2017). Behavioral Adjustment and Social Function of Long Term Survivors of Childhood Leukemia Parents and Teacher Reports. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(42), 41-827.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concept of Practice*. New York: Mcgrow Hill Book Company.
- Paprom, W., & Tangworaphonkchai, J. (2014). The Effect of an Oral Mucositis Care Innovation on Caregivers' Care Behavior among Pre-School Children with Leukemia Recerving Concolidation Phase Chemotherapy. *Journal of Nursing Science & Health*, 37(1), 21-9. (in Thai)
- Piajet, J. (1988). *Extracts from Piaget's Theory*. (G. Gellerier, & J. Langer, Trans). New York: Wiley.
- Pronzato, P. (2016). Cancer-Related Anemia Management in the 21st Century. *Cancer Treatment Reviews*, 32, 3-51.
- Siripul, P. (2011). *Symptom Management: Nursing Care for Pediatric Patients with Leukemia*. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)
- Somchit, H. (2010). *Self-Care: The Science and Art of Nursing*. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Tangvoraponkchai, J. (2008). Cultural end of Life Care for Leukemic Children in Hospital. *Journal of Faculty of Nursing, KKU Research Journal*, 31(4), 1-16 (in Thai)
- Ungsinun, I. N. (2018). *Health Behavior Change Institute of Behavioral Science*. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Wonkompa, S, kayapart, S, & Arreerard, W. A. (2012). Development of 2D Animation Cartoon on Overweight Children Problem Campaign. *J. Science and Technology Mahasarakham University*, 31(2), 155-63. (in Thai)
- Woodgate, R. L. (2015). Adolescents Perspectives of Chronic Illness: "It is hard". *J. Ped Nurse*, 3(4), 210-23.