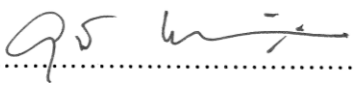
ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สิริวรรณ สุวรรณรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

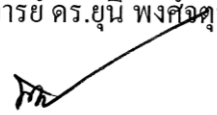
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ สิริวรรณ สุวรรณรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

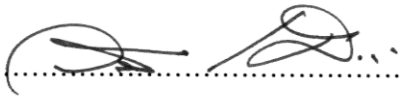
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

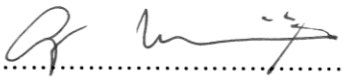
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



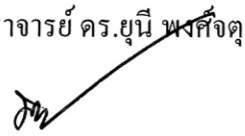
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ)



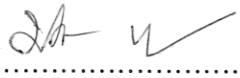
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์)



.....กรรมการ

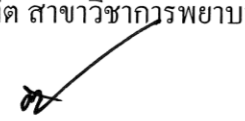
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)



.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาคธูป)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลชลบุรี และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลระยอง ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม และพี่น้องพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมทั้งครอบครัว พี่น้อง เพื่อนกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่สนับสนุน คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน รวมถึงผู้ป่วยและผู้ปกครองทุกคนที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สิริวรรณ สุวรรณรัตน์

58910031:สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของมารดา/ เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สิริวรรณ สุวรรณรัตน์: ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด (FACTORS PREDICTING MATERNAL PARTICIPATION IN CARING FOR CHILDREN WITH LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY) คณะกรรมการคุมสอบวิทยานิพนธ์: ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. 87 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลต่อเด็กป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่งในเขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 84 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา แบบสอบถามความรู้ของมารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดา แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .77-.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377, p < .001$) และเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377, t = 3.689, p < .001$)

ผลการวิจัยนี้ได้ขอเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเน้นสมรรถนะแห่งตนของมารดาเพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

58910031: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)
KEYWORDS: MATERNAL PARTICIPATION IN CARING FOR CHILDREN WITH LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY

SIRIWAN SUWANNARAT: FACTORS PREDICTING MATERNAL PARTICIPATION IN CARING FOR CHILDREN WITH LEUKEMIA RECEIVING CHEMOTHERAPY. ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D. 87 P. 2018.

Leukemia and chemotherapy treatment affect ill children and families. Maternal participation in caring for children with leukemia receiving chemotherapy is important. This predictive correlational research aimed to examine factors predicting maternal participation in caring for children with leukemia receiving chemotherapy at the pediatric units of two tertiary hospitals in the Eastern part. Convenience sample included 84 mothers of children with leukemia at newborn to 15 years old admitted for receiving chemotherapy. Data collection was conducted during February to April 2018. Research instruments consisted of the demographic record form, the maternal participation, knowledge of maternal in caring for children with leukemia receiving chemotherapy, the maternal self-efficacy, the maternal-nurse communication and the nurse's support. The reliability coefficients of these scales were .77-.90. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation and Stepwise multiple regression analyses.

Results revealed that maternal self-efficacy was significantly correlated with maternal participation in caring for children ($r = .377$, $p < .001$) and being the only significant predictor accounted for 14.2 % of variance for maternal participation ($\beta = .377$, $t = 3.689$, $p < .001$)

These findings suggest that pediatric nurses and health care providers should promote maternal participation in caring for children with cancer by placing emphasis on the maternal self-efficacy.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

กรอบแนวคิดการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 10

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล . 18

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 22

3 วิธีดำเนินการวิจัย 28

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 28

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 29

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย 32

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 33

การเก็บรวบรวมข้อมูล 34

การวิเคราะห์ข้อมูล 35

4 ผลการวิจัย 37

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย 37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาล และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 40

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 44

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลของมารดาต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 45

5 สรุปและอภิปรายผล 47

การอภิปรายผล 48

ข้อเสนอแนะ 51

บรรณานุกรม 53

ภาคผนวก 61

ภาคผนวก ก 62

ภาคผนวก ข 65

ภาคผนวก ค 67

ภาคผนวก ง 80

ประวัติย่อของผู้วิจัย 87

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	38
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	40
3	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ของมารดาโดยรวมและแยกรายด้าน	41
4	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของสมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยรวมและแยกรายด้าน	42
5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล โดยรวมและแยกรายด้าน	42
6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนจากพยาบาลโดยรวมและแยกรายด้าน	43
7	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวมและแยกรายด้าน	43
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด	45
9	การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด	46

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเด็ก จากสถิติที่สหรัฐอเมริกาพบมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นอันดับหนึ่ง ถึงร้อยละ 31 (Ward, Desantis, Robbins, Kohler, & Jemal, 2014) สำหรับประเทศไทย ชมรมโรคมะเร็งในเด็กแห่งประเทศไทยพบมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุดเป็นอันดับแรก ถึงร้อยละ 38.1 (Wiangnon et al., 2011) ซึ่งในประเทศไทยพบโรคนี้ได้ทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 2 ปี ถึง 6 ปี (พูลสุข ศิริพูล, 2554) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรง คุกคามต่อชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (สะการะ หัศภาดล, 2557; Hockenberry & Wilson, 2015) ปัจจุบันการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีประสิทธิภาพสูงคือ การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก เนื่องจากเซลล์มะเร็งของเด็กมักตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี ทำให้อัตราการตายในเด็กลดลงมาก ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 60-70 และการใช้รังสีรักษาหรือการรักษาวิธีอื่น ๆ เป็นการรักษาเสริม (ปิยะ รุจกิจยานนท์, 2557) แต่อย่างไรก็ตามการได้รับยาเคมีบำบัดอาจเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดโดยตรง (ภัสรา มะลิทอง, 2556; Woodgagte, 2005) ซึ่งมีผลต่อตัวเด็กป่วย และส่งผลกระทบถึงครอบครัวของเด็กป่วยด้วยเช่นกัน

เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เด็กจะได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (อมรรัชช์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2553) เด็กป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือ ความรักความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กและต้องการที่จะอยู่กับเด็กป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วย (Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichyakan, & Harrigan, 2006; Power & Franck, 2008) เด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งการรักษาออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การชักนำให้โรคสงบ และระยะที่ 2 ซึ่งต้องให้การรักษาอย่างเข้มข้น เป็นระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดและมีขนาดสูง ทำให้มีอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลายอาการ จึงนับว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤติของเด็กป่วย

และมารดา ส่วนระยะที่ 3 การป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และระยะที่ 4 ระยะควบคุมให้โรคสงบ เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยลงตามชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ลดลง จะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ยุ่งยาก และซับซ้อน เด็กป่วยและมารดาต้องมีการปรับตัวที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งจากพยาธิสภาพของโรคเอง และผลข้างเคียงจากการรักษา (ประกริต รัชวัตร์ และพรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555; พูลสุข ศิริพูล, 2554) และภายหลังจากเด็กป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว อาจจะยังมีอาการข้างเคียงได้ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสียหรือปวดท้อง ปากอักเสบหรือมีแผลในเยื่อบุช่องปาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อาการไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ซีดจากภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ และอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่พบไม่บ่อย เช่น ภาวะแพ้อย่างรุนแรง ภาวะน้ำตาล และคีโตนในเลือดสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตเด็กป่วยเป็นอย่างมาก (ภัสรา มะลิทอง, 2556) ดังนั้นมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความรักความผูกพันกับเด็กป่วยมากที่สุด เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยหรือคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาด้วยเช่นกัน (Lam, Chang, & Morrissy, 2006)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) เป็นหลักการสำคัญในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) โดยกล่าวไว้ว่า การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Participation in routine care) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision making) ซึ่งผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลมีความสำคัญต่อเด็กป่วย ได้แก่ ช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น สุขสบาย คลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ช่วยให้เด็กสามารถเผชิญต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาล และผลข้างเคียงจากการรักษาได้ดีขึ้น (Neill, 1996; Palmer, 1993; Pongjaturawit et al., 2006) ช่วยลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล (de Lima, Rocha, Scochi, & Callery, 2001) และช่วยให้ผู้ปกครอง ลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (นิตยา อิสรโชติ, 2557; เบญจมาศ กลิ่นบำรุง, นิรากร มหารุ่งเรืองรัตน์ และรวมพร กลีบบัว, 2555; Aldridge, 2005; Just, 2005) การที่ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็กป่วย และแนวทางการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถพัฒนาทักษะในการดูแล และเกิดความมั่นใจว่าเด็กป่วยจะได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ผู้ปกครองรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง และได้ทำบทบาทหน้าที่ของในการดูแลเด็กป่วยได้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง (แขนภา รัตนพิบูลย์ , ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉรียา ปทุมวัน, 2554; Dao, 2016; Gyeltshen, 2012)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลหลายประการ ได้แก่ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย (ไกรวรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช, 2553; มณีมร ตุลาบุตร, สุธิศา ล่ามช้าง และพัชราภรณ์ อารีย์, 2556) สมรรถนะแห่งตนของมารดา (กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมนา นิยมค้า และสุธิศา ล่ามช้าง, 2558; จริยา สามิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑารัตน์ มีสุขโข, 2556; แสงตะวัน บุญรอด, 2553) การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับมารดา (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี, นุจรี ไชยมงคล และยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2554; Neill, 1996; Pongjaturawit et al., 2006) และการสนับสนุนจากพยาบาล (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558; สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทัศนี ประสบกิตติคุณ และดุสิต สถาวร, 2556; Neill, 1996)

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงวิธีการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีส่วนช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น ดังรายงานที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .225$, $p < .05$) (มณีมร ตุลาบุตร และคณะ, 2556) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .406$, $p < .01$) (ไกรวรร กาพันธ์ และคณะ, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kristensson-Hallstrom, Elander, and Malmfos (1997) พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการเด็กป่วย แผนการรักษาและการดูแลเด็กป่วยทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการที่มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล

เด็กป่วยมีความกระตือรือร้น พยายามปฏิบัติ และอดทนที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ Bandura (1997) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาที่จะจัดการและปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังนั้นสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงหมายถึง ความสามารถหรือความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมหรือดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (r = .510, p < .001) (จริยา สามิตร และคณะ, 2556) และการศึกษาสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาล พบว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ30.2 (R^2= .302, p <.001) (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558)

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการถ่ายทอดข้อมูลหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับมารดาของเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาจึงเปรียบเสมือนเป็นสื่อกลางในการสื่อสารไปยังเด็กอีกทอดหนึ่ง และมารดายังเป็นบุคคลที่เด็กป่วยไว้ใจและอยู่ใกล้ชิดมากที่สุด มารดาจึงสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ดังนั้นหากมารดามีการสื่อสารที่ดีกับพยาบาล ย่อมส่งผลให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยมารดามีความกล้าที่จะสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ และสามารถแจ้งอาการที่เปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลทันที ดังการศึกษาที่กล่าวว่า การที่ผู้ปกครองกับพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือสื่อสารซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Ball & Bindler, 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .273, p < .01) (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ, 2554) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือบุคลากร

ด้านสุขภาพด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Pongjaturawit et al., 2006)

การสนับสนุนจากพยาบาล เป็นการสนับสนุนทางสังคมหรือเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลอย่างหนึ่ง Miles, Carlson, and Brunssen (1999) ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมบิดามารดาของเด็กป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวแบบจำลองการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา (The nurse parent support model) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง และด้านผู้ดูแล ดังรายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศจอร์แดน พบว่า ความต้องการของบิดามารดา โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนและคำแนะนำจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (r = .80, p < .01) (Abdelkader, Al-Hussami, Saleh, Mahadeen, & Kadere, 2012) และการสนับสนุนจากพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะทำให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Neill, 1996) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลในเขตภาคใต้ พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยภายหลังเข้ากลุ่มสนับสนุนโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดรุณี ท่วมเพ็ชร, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง, 2554) นอกจากนี้การสนับสนุนจากพยาบาลด้วยการเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล และคณะ, 2556) และการศึกษาการสนับสนุนจากพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือ พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .343, p < .001) (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดามีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้วยความรักความผูกพันและต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดา มีปัจจัยสำคัญหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยตรง ซึ่งมีเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและครอบครัวของเด็กป่วยจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาเคมีบำบัดเป็นวิธีการหลัก เด็กป่วยอาจจะเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง

และหลากหลายอาการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับขนาดและชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับในแต่ละระยะแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล เพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวจะสามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

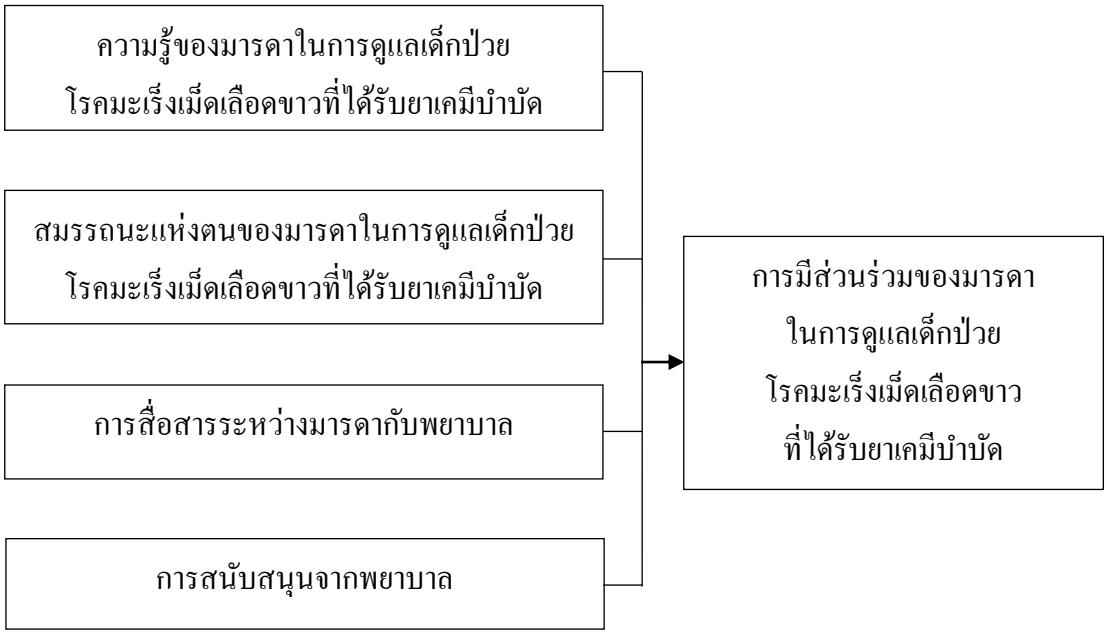
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้อธิบายว่าเมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะมารดาที่เป็นผู้ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาให้ใกล้เคียงสภาวะปกติ กล่าวคือ การที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลเป็นความต้องการของมารดาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย ซึ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Participation in routine care) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision making) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลมากเด็กป่วยที่สุด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ไกรวรร กาพันธ์ และคณะ, 2553; มณีมร ตุลาบุตร และคณะ, 2556) สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558; จริยา สามิตร และคณะ, 2556; แสงตะวัน บุญรอด, 2553) การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ, 2554; Pongjaturawit et al., 2006) และการสนับสนุนจากพยาบาล (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558; สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล และคณะ, 2556) ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลและการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยทำการศึกษาในมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง เก็บรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 84 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลและการสนับสนุนจากพยาบาล และตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง การที่มารดากระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554)

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงวิธีการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ สุมาลี ถาใจ, สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง (2557)

สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ความสามารถหรือความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมหรือดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของแสงตะวัน บุญรอด (2553)

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างมารดากับพยาบาล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554)

การสนับสนุนจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากพยาบาล ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง ด้านอารมณ์ และด้านผู้ดูแล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล ที่นำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบหาความพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนในไขกระดูก ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วกว่าปกติจนควบคุมไม่ได้ มีผลทำให้การทำงานของไขกระดูกผิดปกติ การสร้างเม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดลดลง ทำให้เกิดภาวะซีดและเลือดออกง่าย ขณะเดียวกันการสร้างเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น เป็นตัวอ่อนที่ทำหน้าที่ไม่ได้ จึงทำให้เด็กป่วยมีการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนั้นเซลล์เม็ดเลือดขาวอาจไปแทรกตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ตับ ม้าม ต่อมน้ำเหลือง ทำให้เกิดอาการ และภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ (Bomken & Vormoor, 2009) ซึ่งมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบมากที่สุดเป็นหนึ่งในสามของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก (สะการะ หัศภาดล, 2557; Redder, 2011)

ชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute leukemia) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสท์ (Acute Lymphoblastic Leukemia [ALL]) เกิดจากความผิดปกติเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาสท์ ซึ่งพบมากที่สุดถึงร้อยละ 75-80 ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 2-5 ปี สัดส่วนพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และ 2) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาสท์ (Acute Non-Lymphoblastic Leukemia [ANLL]) หรือเรียกว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia [AML]) เกิดจากความผิดปกติเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ (Myeloid) ได้แก่ Eosinophils, Neutrophils

และ Basophils พบร้อยละ 15-20 (ปิยะ รุจกิจยานนท์, 2557; ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย, 2559)

2. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (Chronic leukemia) เกิดจากเม็ดเลือดขาวตัวแก่ที่มีการแพร่กระจาย และไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งพบในเด็กค่อนข้างน้อย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic myelogenous leukemia [CML]) พบร้อยละ 2-5 เกิดจากการแบ่งตัวของเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์จำนวนมาก และ 2) Juvenile Chronic Myelogenous Leukemia [JCML] หรือ Juvenile Myelomonocytic Leukemia [JMML] มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เกิดจากความผิดปกติของการแบ่งตัวของเซลล์ต้นกำเนิดตัวอ่อนร่วมกับความผิดปกติทางพันธุกรรมบางชนิด (สะการะ หัศภาดล, 2557)

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแต่มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรค ได้แก่ 1) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับหรือสัมผัสกับรังสี การได้รับสารเคมีต่าง ๆ เป็นเวลานาน และการที่มารดาดื่มสุราหรือใช้ฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรภ์ 2) การได้รับยาบางชนิด ได้แก่ ยากลุ่ม Alkylating agents, Epipodophyllotoxins และ Anthracycline 3) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น Human Immunodeficiency Virus [HIV] และ Epstein-Barr virus [EBV] และ 4) ปัจจัยทางพันธุกรรม ได้แก่ กรณีแฝดเหมือน (Identical twin) ถ้ามีแฝดหนึ่งคนเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนอายุ 5 ปีแรก คู่แฝดอีกคนจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับร้อยละ20 กรณีพี่น้องของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีโอกาสเกิดโรคเดียวกันสูงถึง 4 เท่า และความผิดปกติของสารพันธุกรรมและโครโมโซม ที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย, 2559)

อาการและอาการแสดง

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย ซีด มีไข้ ผิวหนังมีจุดเลือดออก มีจ้ำเลือด เลือดออกง่าย บางรายอาจพบต่อมน้ำเหลืองโต ตับโต ม้ามโตและต่อมน้ำเหลืองโตพบใน ALL ได้บ่อยกว่า ANLL ในทารกแรกคลอดอาจจะมาด้วยเรื่องก้อนและผื่นที่ผิวหนัง และเด็กอาจจะมีอาการปวดศีรษะอาเจียน ตาพร่ามัว ชัก แขนขาอ่อนแรง และตรวจพบของความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น กรณีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่สมอง (ปิยะ รุจกิจยานนท์, 2557; ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย, 2559) ส่วนชนิดเรื้อรัง เด็กจะมีลักษณะของมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มมีอาการไข้ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน อ่อนเพลีย แน่นท้อง ปวดกระดูก น้ำหนักลดและผอมลง จะพบความผิดปกติก็ต่อเมื่อมีการตรวจเลือด และตรวจร่างกายร่วมด้วย (สะการะ หัศภาดล, 2557)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนแรกจะมีการตรวจนับเม็ดเลือดสมบรูณ์ และลักษณะของเม็ดเลือด จะพบเซลล์เม็ดเลือดตัวอ่อนของเม็ดเลือดขาวหรือเซลล์มะเร็ง และขั้นตอนต่อมาคือการตรวจไขกระดูก ถ้าตรวจพบ Blast cells มากกว่าร้อยละ 5 ให้สงสัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ถ้าพบ Blast cells มากกว่าร้อยละ 25 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นชนิด ALL และมากกว่าร้อยละ 20 เป็นชนิด ANLL หรือ AML นอกจากนี้ยังมีการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น Liver function test, Renal function test, Coagulation study, Tumor lysis lab (Potassium, Phosphorus, Calcium และ Uric acid) และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประเมินระดับความเสี่ยง และการพยากรณ์โรคก่อนเริ่มการรักษา (ปิยะ รุจกิจยานนท์, 2557; ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย, 2559; สะการะ หัศภาดล, 2557)

การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยการยาเคมีบำบัด

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถจำแนกได้ 4 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) รังสีรักษา (Radiation) การรักษาทางอิมมูนวิทยา (Immunotherapy) และการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplant หรือ Stem cell) โดยแพทย์จะเลือกใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักสำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก เนื่องจากเซลล์มะเร็งของเด็กมักตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดีกว่าผู้ใหญ่และผลการรักษามีประสิทธิภาพสูง สามารถใช้รักษามะเร็งที่แพร่กระจายและเป็นการรักษาเสริมร่วมกับวิธีอื่น (ปิยะ รุจกิจยานนท์, 2557; สะการะ หัศภาดล, 2557)

วัตถุประสงค์การใช้ยาเคมีบำบัดรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว มีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันตามการใช้ ได้แก่ 1) การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Curative or definitive chemotherapy) เป็นการให้ยาเคมีบำบัด 4 ระยะ 2) การให้ยาเคมีบำบัดเสริมการรักษาวิธีอื่น (Adjunction chemotherapy) เช่น การให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Neoadjuvant chemotherapy) และการให้ยาเคมีบำบัดหลังจากผ่าตัดหรือรังสีรักษา (Adjuvant chemotherapy) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ให้หมดไป และ 3) การให้ยาเคมีบำบัดเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจายและเข้าสู่ระยะสุดท้าย และเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative chemotherapy) เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย, 2559; พูลสุข ศิริพูล, 2554; Rubin, 2002)

ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก (National protocol for the treatment of childhood cancer) ซึ่งจัดทำโดยชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทยเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับ

การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก การได้รับยาเคมีบำบัดทั้งชนิด และขนาดในแนวทางเดียวกัน การรักษาจำเพาะโรค ALL โดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นช่วงหรือระยะต่าง ๆ โดยมีหลักการหรือวัตถุประสงค์ของการรักษา ชนิด และขนาดของยาเคมียำบัดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยพยากรณ์โรคของเด็กป่วย ซึ่งการรักษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2559)

1. ระยะชักนำให้โรคสงบ (Remission induction phase) ควรเริ่มให้การรักษาโรคเร็วที่สุดหลังจาดได้ทำการเตรียมเด็กป่วยแล้ว จุดประสงค์ของการให้ยาเคมีบำบัดในช่วงแรกเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้หมดไปมากกว่าร้อยละ 99 ของจำนวนเซลล์มะเร็งตั้งต้น และเพื่อให้เซลล์เม็ดเลือดปกติต่าง ๆ กลับมามีจำนวนปกติ ยาเคมีบำบัดในช่วงนี้ประกอบด้วยยาอย่างน้อย 3 ชนิด ได้แก่ Vincristine, Prednisone (Prednisolone) หรือ Dexamethasone , L-asparaginase หรือ Anthracyclines และ Doxorubicin หรือ Daunorubicin ร่วมกับยาเคมีบำบัดเข้าไขสันหลัง (Intrathecal methotreate) การให้ยา 3 ชนิดในช่วงนี้จะได้ผลดีในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ และกลุ่มความเสี่ยงมาตรฐาน สำหรับกลุ่มความเสี่ยงสูง มักจะให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกัน 4 ชนิดนี้ เมื่อสิ้นสุดการรักษาช่วงนี้ สามารถเข้าสู่ระยะโรคสงบ (Complete remission) ถึงร้อยละ 98 ที่ตรวจพบ Blast cell ในไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 5 (สามารถ ภคกษมา, 2559) ระยะนี้ใช้เวลา 4-6 สัปดาห์

2. ระยะการรักษาอย่างเข้มข้น (Consolidation หรือ Intensification phase) เป็นการรักษาอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ ให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด โดยให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงหรืออาจให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน ยาเคมีบำบัดที่ใช้ ได้แก่ Methotrexate, Cytarabine, Cyclophosphamide, 6-mercaptopurine และ Etoposide ระยะนี้ใช้เวลา 4-6 สัปดาห์

3. ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดผ่านการเจาะน้ำไขสันหลัง (Intrathecal chemotherapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่เข้าไปอยู่ในระบบประสาทส่วนกลางตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคครั้งแรก และตลอดช่วงการรักษาหรือในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลับเป็นซ้ำที่ระบบประสาท (CNS relapse) หรือรายที่มีการกระจายของโรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางโดยยาเคมีบำบัดไม่สามารถที่จะซึมผ่าน Blood brain barrier เข้าสู่สมองได้และเป็นตำแหน่งที่สามารถกลับเป็นใหม่ได้บ่อย ยาที่ใช้ ได้แก่ Cytarabine, Methotrexate, Hydrocortisone ส่วนในรายที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีจะให้ Methotrexate ทางไขสันหลังร่วมกับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์

4. ระยะควบคุมให้โรคสงบ (Continuation หรือ Maintenance phase) การรักษาในระยะนี้เป็นการให้ยาเคมีบำบัดขนาดไม่สูง มีจุดมุ่งหมายในการควบคุมให้โรคสงบตลอดไป โดยการให้

ยาหลาย ๆ ชนิดร่วมกันเพื่อลดอัตราการดื้อของเซลล์มะเร็งต่อยาเคมีบำบัด การให้ยาเคมีบำบัดมีหลายวิธีคือ การให้ 6-mercaptopurine รับประทานวันละครั้ง ร่วมกับรับประทาน Methotrexate สัปดาห์ละครั้ง จะได้ผลดีในรายที่มีการพยากรณ์โรคดี สำหรับรายที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี จำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดหลายๆชนิดร่วมกัน ได้แก่ Vincristine และ Prednisolone เป็นระยะ จะเพิ่มอัตราการปลอดโรคสูงกว่าระยะการรักษานี้จะใช้เวลาประมาณ 2-3 ปี ถ้าไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคก็สามารถหยุดยาได้

ส่วนหลักการรักษาโรค ANLL หรือ AML ใช้แนวทางการรักษาเช่นเดียวกับ ALL คือ การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาหลักเพื่อทำให้โรคสงบ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงการรักษา คือ ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction therapy) และระยะการรักษาภายหลังโรคสงบ (Post remission therapy) ร่วมกับการป้องกันโรคในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS directed therapy) เพื่อให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ โดยคาดหวังว่าเซลล์มะเร็งจะหมดไป และเด็กป่วยหายจากโรคในที่สุด

เมื่อรักษาจนครบทุกระยะแล้ว ติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี โดยนัดติดตามเด็กป่วย 2 ปีแรก ทุก ๆ 3 เดือน ปีที่ 3 และปีที่ 4 ทุก ๆ 6 เดือน หลังจากนั้นปีละครั้ง เพื่อประเมินผลเสียที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดต้านมะเร็งเป็นเวลานาน

อาการจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

เด็กป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจพบอาการข้างเคียงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละราย และค่อย ๆ หายไปหลังการรักษา อาการที่อาจจะพบได้ ดังต่อไปนี้

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting [CINV]) ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด เนื่องจากยามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หรืออาจเกิดจากความวิตกกังวลหรือความกลัว พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถึงร้อยละ 73.3 (ภัสรา มะลิทอง, 2556) อาจเกิดขึ้นทันทีภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด บางรายเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นอาการชนิดเฉียบพลัน (Acute CINV) อาการอาจหายไปหลัง 24-36 ชั่วโมง หรือแบบล่าช้า (Delay CINV) คือ เกิดหลัง 24 ชั่วโมงไปจนถึงอีกหลายวันหลังได้รับยา อาจมีอาการต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ยาเคมีบำบัดแต่ละตัวทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดและขนาด พบอาการมากที่สุดคือ ระยะที่ 2 รองลงมาในระยะที่ 1 ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุด คือ Cyclophosphamide, Doxorubicin และ Vincristine ตามลำดับ (พูลสุข ศิริพูล, 2554; วงษ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

2. อาการเบื่ออาหาร เนื่องจากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดต่อประสาทส่วนกลางทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เด็กป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานอาหารลดลงหรือไม่

สามารถรับประทานอาหารได้ อาจเกิดในช่วงสัปดาห์แรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Baggott et al., 2010)

3. แผลในเยื่อบุช่องปากหรือปากอักเสบ เนื่องจากเป็นเซลล์ที่ไวต่อยาเคมีบำบัดมาก ทำให้เยื่อบุช่องปากแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย มักเกิดอาการภายใน 3-10 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด และจะกลับสู่ภาวะปกติหลังหยุดยา 7-14 วัน ยาที่ทำให้เกิดอาการ คือ Methotrexate, 6-mp และ Adriamycin (Loprinzi, Bensinger, Peterson, & Messner, 2014)

4. อาการที่เกิดจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน จะมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ จะพบว่า เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้เด็กป่วยมีอาการซีด เหนื่อยง่าย และ อ่อนล้า เม็ดเลือดขาวต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้เลือดออกง่ายในอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดกำเดาไหล มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิลัยศักดิ์, 2550; Rodger et al., 2012)

5. ท้องเสียหรือปวดท้อง เกิดจากเซลล์ของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายเกิดการอักเสบขึ้น และยาเคมีบำบัดยังทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย (พูลสุข ศิริพูล, 2554)

6. อาการผมร่วง ขนร่วง ซึ่งเกิดจากรากผมและขน มีความไวต่อยาเคมีบำบัดทำให้มีการหลุดร่วงได้ง่าย มักจะร่วงและเป็นอยู่นานประมาณ 3 สัปดาห์ และเมื่อหยุดยาแล้วผมจะงอกขึ้นใหม่ได้เองภายใน 8 สัปดาห์ (พูลสุข ศิริพูล, 2554)

7. อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เนื่องจากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดต่อระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทของเด็กป่วย (จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิลัยศักดิ์, 2550)

8. อาการนอนหลับแปรปรวน เช่น การนอนหลับยาก ตื่นกลางคืน ตื่นยากตอนเช้า และมีอาการง่วงนอนตอนกลางวัน (จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิลัยศักดิ์, 2550)

9. อาการชา รู้สึกปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า อาจเกิดขึ้นได้ในครั้งแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัดและอาจจะรุนแรงขึ้นในครั้งต่อไปได้ นอกจากนี้อาจจะเกิดตะคริวหรือกล้ามเนื้อสั่น สูญเสียการทรงตัว หงุดหงิด อาจจะมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งเป็นเพียงชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น (Saif, 2008; Stubbefield et al., 2009)

การดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะ (พูลสุข ศิริสุข, 2554; Hockenberry & Wilson, 2015) คือ

1. การดูแลเด็กป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด โดยบุคลากรพยาบาลร่วมกับแพทย์อธิบายให้ครอบครัวทราบถึงแนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประโยชน์ที่เด็กป่วยจะได้รับจากการรักษา เพื่อให้เข้าใจถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา

2. การดูแลเด็กป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด มีดังนี้

2.1 การฉีดยาเคมีบำบัดหรือการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำต้องมีความระมัดระวังอย่างสูง ทั้งนี้เพราะการรั่วไหลของยาออกนอกเส้นเลือดดำแล้วจะทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณนั้น หากรุนแรงอาจเกิดเป็นแผลเรื้อรังได้

2.2 การดูแลสุขภาพทั่วไปให้เหมาะสม เช่น การทำความสะอาดช่องปาก โดยการเลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่มร่วมกับการแปรงฟันเบา ๆ ด้วยความระมัดระวัง บ้วนปากบ่อย ๆ ด้วยน้ำเกลือที่เตรียมไว้ให้ข้างเตียง เพื่อป้องกันและลดการอักเสบของเยื่อบุช่องปาก รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดและย่อยง่าย การรักษาความสะอาดของร่างกาย ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ควรใส่หน้ากากอนามัยปิดจมูก-ปากทุกครั้ง

2.3 การดูแลปริมาณน้ำ ควรดื่มน้ำมาก ๆ โดยเฉพาะกรณีเด็กป่วยที่ได้ยาควบคุมการขับปัสสาวะและต้องมีการบันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับกับปัสสาวะที่ขับออกในแต่ละวัน

2.4 การดูแลจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน และเบื่ออาหาร ซึ่งจะต้องให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ควรหาวิธีการที่จะช่วยให้การรับรสดีขึ้น เช่น การแปรงฟันหรือบ้วนปากก่อนรับประทานอาหารเพื่อกระตุ้นให้เด็กป่วยอยากรับประทานอาหาร

2.5 การดูแลปัญหาอื่น ๆ เช่น อาการปวด หากปวดมากสามารถใช้ยาแก้ปวดได้ และอาการไข้ ซึ่งเกิดจากยาหรือการติดเชื้อก็ได้

2.6 การดูแลเรื่องผมร่วง ควรเลือกใช้แชมพูสำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงการเกาหรือถูแรง ๆ หากเกิดแสบร้อนบริเวณหนังศีรษะให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบศีรษะ ถ้าผมร่วงควรตัดผมสั้นหรือโกนผม อาจเสริมความมั่นใจด้วยการใส่หมวกหรือวิกผม เพื่อลดความวิตกกังวล

3. การดูแลเด็กป่วยหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดเลือดชนิดต่าง ๆ ต่ำกว่าปกติ โดยเน้นให้มารดาสังเกตอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิด เช่น ซีด เลือดกำเดาไหล พบเลือดออกในอาเจียนหรือปนมากับอุจจาระ อาการไข้หรืออาการติดเชื้อ เป็นต้น โดยพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยและให้มารดาตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กป่วย โดยยึดหลักการดูแลเด็กป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากแนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ พบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้ง 2 แห่งที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบโลหิตวิทยาในเด็กและมีมาตรฐานการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นแนวทางเดียวกัน

ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

1. ผลกระทบต่อเด็ก การที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีส่งผลกระทบต่อการกิจวัตรประจำวันและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของเด็กป่วย (พูลสุข ศิริพูล, 2554) ด้านร่างกาย โดยทั่วไปมักจะมีการเปลี่ยนแปลงตามการดำเนินของโรค ส่วนใหญ่เด็กมักเกิดความไม่สุขสบายจากการรักษาพยาบาลและการทำหัตถการ เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การเปิดเส้นหลอดเลือดดำให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และพิสมัย วัฒนสิทธิ์, 2556; อดิศร์สุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้การ, 2551) ขณะการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเด็กป่วยอาจจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ความรู้สึกรับรสเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร และอาจเกิดแผลในเยื่อบุช่องปาก หากมีอาการรุนแรงเด็กป่วยจะไม่สามารถรับประทานอาหารและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (ภัสรา มะลิทอง, 2556; ศุภลักษณ์ อยู่ยอด, ศรีพรรณ กันธวัง และจุฑารัตน์ มีสุขโข, 2559) ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนทำให้เด็กไม่สุขสบายและเจ็บปวด ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารและการพักผ่อนนอนหลับ (จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิลัยศักดิ์, 2550; Loprinzi et al., 2014) ถ้ามีอาการเป็นเวลานาน อาจจะเกิดภาวะขาดสารอาหารและเกลือแร่ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้าได้ น้ำหนักตัวลดลง และมีการเจริญเติบโตล่าช้าหรือหยุดชะงัก (ศยามล รมพิพัฒน์, อัจฉรียา ปทุมวัน และขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ , 2556) มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนอีกอย่างหนึ่งคือ ผมร่วงโดยจะพบได้ทุกราย ซึ่งเป็นผลกระทบด้านร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก ส่งผลให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมานจิตใจและมีคุณภาพชีวิตลดลง (บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556; ศยามล รมพิพัฒน์ และคณะ, 2556; Ritchie, 2001) นอกจากนี้ ในช่วงแรกของการรักษาเด็กป่วยจะเกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดาหรือบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ตนรักและคุ้นเคย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เกิดความเครียด รู้สึกไม่มั่นคง และกลัว (พูลสุข ศิริพูล, 2554; อดิศร์สุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้การ, 2551; Neville, 1998; Roberts, 2010) ซึ่งมีผลทำให้เด็กต้องอยู่ในสภาพพึ่งพาผู้อื่น และไม่สามารถทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ (Hockenberry & Wilson, 2015) และอาจจะถูกจำกัดกิจกรรมจากเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เด็กป่วยมีปัญหาในการปรับตัวจนถึงขั้นแยกตนเองออกจากสังคม (บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556;

Pimpayorm, 2002) อีกทั้งเด็กป่วยต้องขาดเรียนเพื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะ ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ลดลง (พูลสุข ศิริพูล, 2554)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดขึ้นกับเด็กย่อมมีผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะสภาพจิตใจของบิดามารดาจะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดจากการเผชิญสภาวะของโรคที่เด็กป่วย การรักษาพยาบาลซึ่งใช้เวลายาวนาน และต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไปในการดำเนินชีวิตของครอบครัว (บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556; ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2556; พูลสุข ศิริพูล, 2554) การที่บิดาหรือมารดามีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิมเพื่อดูแลเด็กป่วยมากขึ้น อาจจะทำให้บทบาทอื่น ๆ บกพร่องได้ ส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Hockenberry & Wilson, 2015) ส่วนใหญ่หน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยมักจะเป็นหน้าที่ของมารดาเนื่องจากบิดาต้องทำงานเพื่อหารายได้หลักของครอบครัว และปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งอนุญาตให้มารดาเฝ้าเด็กป่วยได้ตลอดเวลา จึงทำให้มารดามีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้มารดาเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าได้ มีบางครอบครัวที่บิดามารดาทำงานทั้งคู่อาจจะต้องสลับกันหยุดงานเพื่อพาเด็กมาพบแพทย์และต้องดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ ถึงแม้ว่าปัจจุบันการรักษาพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายพื้นฐานจากสิทธิบัตรทองหรือสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิการรักษาจากสวัสดิการต้นสังกัดบิดามารดาก็ตาม แต่การเดินมาโรงพยาบาลทำให้เสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาหนี้สินตามมาได้ นอกจากนี้บิดามารดาบางรายอาจยุติการคบหากับเพื่อนหรือสังคม เพราะต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กป่วย (พูลสุข ศิริพูล, 2554)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของ Schepp (1995) เป็นแนวคิดในการดูแลเด็กป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่งเชปป์ได้ให้ความหมายว่า เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine care) เป็นการที่มารดาดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันของเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล เช่น การอาบน้ำให้หรือช่วยเหลือเช็ดตัว การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร หรือป้อนอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน และการนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) เป็นการดูแลเด็กป่วยขณะได้รับกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น มารดาอยู่กับเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต การตรวจรักษารักษาต่าง ๆ การเจาะเลือดหรือการเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำและยาเคมีบำบัด การสังเกตบริเวณที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือบริเวณที่เจาะหลัง การสังเกตอาการข้างเคียงของเด็กป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด การปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กเกิดความเจ็บปวด และการไปกับเด็กป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ เช่น เอ็กซเรย์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) เป็นการที่มารดาให้หรือรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของเด็กป่วยกับบุคลากรพยาบาล เช่น มารดาพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับการตรวจการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ บุคลากรพยาบาลได้อธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ อาการข้างเคียงหลังจากเด็กป่วยได้รับยาเคมีบำบัด การแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยกับบุคลากรพยาบาล รวมถึงการที่มารดาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยตามความเป็นจริง และได้รับการแจ้งข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล

4. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision making) เป็นการที่มารดาได้เข้าร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจในการเลือกการดูแลเด็กป่วย เช่น การเป็นผู้เลือกเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับ การเป็นผู้อธิบายแก่เด็กป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเป็นผู้ตัดสินใจในการอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเด็กป่วย การเป็นผู้เลือกบุคลากรทางพยาบาลที่จะให้การดูแลเด็กป่วย และก่อนให้การพยาบาลขออนุญาตมารดาก่อนที่จะปลุกเด็กป่วยให้ตื่น เป็นต้น

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง การที่มารดากระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมในการดูแลนั้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและมีผู้ปกครองอยู่ดูแลใกล้ชิดซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กป่วยมีความผูกพัน คุ้นเคย และไว้วางใจที่สุด จะช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มีกำลังใจ ช่วยลดความกลัว ลดความวิตกกังวลจากการแยก และลดความเครียด ส่งผลให้เด็กเผชิญต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงการรักษาและผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (แขนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554; Kristensson-Hallstrom, 2000; Pongjaturawit et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ ภู่เพ็ง, สุธิศา ล่ามช้าง และนันทา เลียววิริยะกิจ (2553) พบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในขณะเด็กวัยก่อนเรียนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้พฤติกรรมความกลัวของเด็กลดลง เช่นเดียวกับการการศึกษาของ เติมสุข รักษ์ศรีทอง และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2559) ที่พบว่า การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำลดน้อยลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ วณิตา ขวัญสำราญ, อารีรัตน์ งามทิพย์พันธุ์ และนุจรี ไชยมงคล (2558) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ช่วยลดความเครียด ลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และลดความวิตกกังวลจากการพรากจาก นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มีผลต่อพัฒนาการของทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล และคณะ, 2556; ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัง และพิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2556)

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะช่วยให้ผู้ปกครองลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (Pillitteri, 2010) รู้สึกว่าตนมีประโยชน์ และได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม และมั่นใจว่าเด็กป่วยจะได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัยมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000; Palmer, 1993) การได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือสื่อสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยกับบุคลากรพยาบาลจะช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น (Ball & Bindler, 2006) ดังเช่น

การศึกษาของ สิรินาตยา วงค์วาล, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง, 2552) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บิดามารดาที่รับรู้ว่าเด็กป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคมาก จะทำให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ สุมาลี ถาใจ และคณะ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บิดามารดามีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้นจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ส่งผลทำให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ดีขึ้น นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมภายในขอบเขตที่สามารถกระทำได้ ส่งผลให้บิดามารดามีความเครียดลดลง และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้วิธีการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น (ดรุณี ท่วมเพ็ชร และคณะ, 2554) อีกทั้งการที่บิดามารดาได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยอย่างละเอียด และครอบคลุม ทำให้เด็กได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพและเด็กป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย (de Lima et al., 2001; Palmer, 1993) และเมื่อเด็กป่วยกลับบ้านบิดามารดาก็สามารถดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่องได้ (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้การ, 2551; Pongjaturawit et al., 2006)

3. ผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้พยาบาลได้รับทราบการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้แม่นยำ และรวดเร็ว ส่งผลให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (แขนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554; Kristensson-Hallstrom, 2000; Lam et al., 2006) รวมทั้งส่งผลให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง ทำให้เข้าใจเด็กและสื่อสารกับเด็กได้ดีขึ้น (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547; อัมพล สูอำพัน, 2547)

ดังนั้นการที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็กป่วย มารดา และบุคลากรพยาบาล อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงวิธีการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ดังการศึกษาของ ไกรวรรณ กาพันธ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโดยรวม ($r = .406, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีมร ตุลาบุตร และคณะ (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .225, p < .05$) และการศึกษาของ สุมาลี ถาใจ และคณะ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .889$ และ $r = .864, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่าบิดามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแล

เด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Krisstensson-Hallstrom et al. (1997) พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการเด็กป่วย แผนการรักษา และการดูแลเด็กป่วยส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และประเมินความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997)

ดังนั้น สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง การที่มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

Bandura (1997) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมใดเกิดขึ้นก็ตาม ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการดังนี้

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามที่ตนเองมีความเชื่อมั่น ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการประเมินตนเอง โดยความคาดหวังในรูปผลลัพธ์นั้นมีทั้งทางบวกและทางลบ หากความคาดหวังผลลัพธ์เป็นไปในทางบวก บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองและเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม แต่ถ้าความคาดหวังผลลัพธ์ในทางลบ จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความล้มเหลว อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดขึ้นและบรรลุถึงความสำเร็จได้

2. ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) เป็นการที่บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเองโดยอาศัยการประเมินระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตามระดับพลังของความเชื่อและความสามารถของการนำไปปฏิบัติ ซึ่งความเชื่อในสมรรถนะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม

เมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากมารดามีสมรรถนะแห่งตนหรือมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยก็จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี

สันตติ และศรีสมร ภูมนสกุล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติของบิดามารดา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตของบิดามารดาภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา สามิตร และคณะ (2556) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .510$, $p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ(2558) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือ พบว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .549$, $p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 30.2 ($R^2 = .302$, $p < .01$) และการศึกษาของ Chaisom (2008) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วย ($r = .620$, $p < .01$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยได้ ร้อยละ 43.80

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล

การสื่อสาร หมายถึง วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความหรือหนังสือ เป็นต้น จากบุคคลหนึ่งหรือสถานที่หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกสถานที่หนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

สมหวัง อินทร์ไชย (2553) ได้กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยการติดต่อกันจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจต่อกันและรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ

Ball and Bindler (2006) ให้ความหมายของการสื่อสารระหว่างมารดาและพยาบาลว่าเป็นการที่บิดามารดากับพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

Roden (2005) อธิบายว่า การสื่อสารระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือถ่ายทอดข้อมูล ระหว่างบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลกับบุคลากรพยาบาล ซึ่งการได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่เพียงพอ และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรพยาบาลกับบิดามารดา ช่วยให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นอาจสรุปความหมายของการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ว่าเป็นการที่มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กกับพยาบาล ดังการศึกษาของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .273$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Neill (1996) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในเด็กป่วยที่มีอายุ 2-5 ปี พบว่า การสื่อสารระหว่างบิดามารดากับพยาบาลส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย กล่าวคือ การที่บิดามารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาและวิธีการดูแล ช่วยให้บิดามารดามีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น และการศึกษาของ Pongjaturawit et al. (2006) ที่พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กป่วยด้วยความเต็มใจ และเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

การสนับสนุนจากพยาบาล

House (1981) กล่าวถึงแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจากพยาบาลถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่มารดาได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลในเรื่องต่าง ๆ จากพยาบาล

Miles et al. (1999) ได้พัฒนาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมจาก House (1981) โดยนำเสนอแบบจำลองการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา (The nurse parent support model) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Supportive communication and provision of information) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือถ่ายทอดข้อมูลระหว่างบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การถ่ายทอดข้อมูลหรือการให้ข้อมูลที่บิดามารดาควรได้รับ

จากพยาบาล ได้แก่ การติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก การดำเนินของโรค การรักษาที่ได้รับ และการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

2. การสนับสนุนด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง (Parental esteem support) เป็นการสนับสนุนการรักษาบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาให้เหมือนเดิม และการส่งเสริมให้บิดามารดาเคารพคุณค่าในตนเองและบทบาทหน้าที่ของตนขณะอยู่โรงพยาบาล

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนที่อาศัยการสื่อสารเพื่อกระตุ้นการรับรู้ประสบการณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ของบิดามารดาที่มีต่อความเจ็บป่วยของเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล โดยการส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

4. การสนับสนุนด้านผู้ดูแล (Caregiving support) เป็นจัดหาแพทย์ พยาบาลตลอดจนการดูแลที่มีคุณภาพให้แก่เด็กป่วยอย่างเพียงพอ รวมถึงการจัดหาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

Miles et al. (1999) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา (The nurse parent support tool) และมีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยโดย กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558) ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ ใช้สอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง ด้านอารมณ์ และด้านผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของ จริยา สามิตร และคณะ (2556) ที่ศึกษาการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน อายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขตพื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การสนับสนุนข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .460$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กทารกแรกเกิด ($r = .336$, $p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558) ศึกษาเด็กป่วยเฉียบพลันด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และโรคเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ อายุ 1เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ในภาคเหนือ พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล (r = .343, p < .001) และการศึกษาของ Abdelkader et al. (2012) ที่ศึกษาความต้องการของบิดามารดากับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอายุ 1 เดือน ถึง 13 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศจอร์แดน พบว่า ความต้องการด้านการสนับสนุนจากพยาบาลด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (r = .800, p < .01) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะช่วยให้บิดามารดาลดความเครียด และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Neill, 1996) และการศึกษาของ ดรุณี ท่วมเพ็ชร และคณะ (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาโดยรวมและรายด้านภายหลังเข้ากลุ่มสนับสนุนดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกว่ามีพลังอำนาจ และความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยและสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นขณะเด็กป่วยอยู่โรงพยาบาลได้ (Richter, Rochat, Hsiao, & Zuma, 2012)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็กป่วย มารดา และบุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เด็กป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เด็กป่วยปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถช่วยในการทำนายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม และกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลชลบุรี และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งการให้บริการและการรักษาพยาบาลเด็กป่วยโรงมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปี พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากประชากรเป้าหมายแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติของมารดา

1. อายุ 18 ปีบริบูรณ์ เป็นต้นไป
2. เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเด็กป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ซึ่งเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้ออย่างรุนแรง, อาการชัก เป็นต้น
3. สามารถสื่อสาร โดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 ค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect

size) ขนาดปานกลาง (Medium) เท่ากับ .15 และจำนวนตัวแปรทำนาย (Independent variables) เท่ากับ 4 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยเท่ากับ 84 ราย (Cohen, 1992)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลบุตรป่วย และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้มารดาของเด็กป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุ เพศ ลำดับการเกิด การวินิจฉัยโรค วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยให้มารดาของเด็กป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554) ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล (8 ข้อ) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล (4 ข้อ) และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (6 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ
คะแนน 2	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
คะแนน 4	หมายถึง	ได้ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อย

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ, 2554)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ สุมาลี ถาใจ และคณะ (2557) โดยปรับเนื้อหาของข้อความให้เหมาะสมกับกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ประเมินความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประกอบด้วย ข้อความ จำนวน 18 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยค ตรง กับความเข้าใจ

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยค ไม่ตรง กับความเข้าใจ

โดยให้มารดาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเข้าใจมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก ตอบว่า ใช่ คือ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบว่า ไม่ใช่ คือ ผิด ได้ 0 คะแนน และข้อความด้านลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 12, 16 และ 17 ตอบว่า ไม่ใช่ คือ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบว่า ใช่ คือ ผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (Burns & Grove, 2005) ดังนี้

0-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับน้อย

7-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับปานกลาง

13-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับมาก

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กน้อย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของ แสงตะวัน บุญรอด (2553) โดยปรับเนื้อหาของคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน

คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (6 ข้อ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (3 ข้อ) และด้านการตัดสินใจ (3 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อย

3 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก

5 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยน้อย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554) แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การสื่อสารด้วยคำพูด จำนวน 14 ข้อ โดยมีข้อความด้านบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความด้านลบ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 7, 8, 13 และ 14

ตอนที่ 2 การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีข้อความด้านบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อความด้านลบ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 18, 22 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

คะแนน 2 หมายถึง ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง

คะแนน 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติทุกครั้ง

ลักษณะแบบสอบถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

คำตอบ	ข้อความในด้านบวก	ข้อความในด้านลบ
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4
ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	3	2
ได้ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อย หมายถึง การสื่อสารระหว่างมารดาของเด็กป่วยกับพยาบาลอยู่

ในระดับต่ำ คะแนนรวมมาก หมายถึง การสื่อสารระหว่างมารดาของเด็กป่วยกับพยาบาลอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล มีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ, 2554)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558) ที่แปลเป็นภาษาไทยจากแบบประเมินการสนับสนุนของบิดามารดาของ Miles et al. (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล (9 ข้อ) ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง (5 ข้อ) ด้านอารมณ์ (3 ข้อ) และด้านผู้ดูแล (4 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่ได้รับการสนับสนุน
2 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนน้อยมาก
3 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง
4 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเกือบสม่ำเสมอ
5 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอ

การแปลผลคะแนน ผลรวมของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 21-105 คะแนน ผลรวมคะแนนต่ำ หมายถึง มารดาของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อย ผลรวมคะแนนสูง หมายถึง มารดาของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก

แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล มีการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาก่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96 (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมโดยการหาความตรงตามเนื้อหาวิจัย (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาครั้งก่อน ๆ และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาแล้ว ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

สำหรับแบบสอบถามที่ปรับปรุงขึ้นจำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบโลหิตวิทยาในเด็ก 1ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง 2 ท่าน ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index [CVI]) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด เท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล และ 5) แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาของเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 .80 .81 และ .90 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 01-09-2560 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี

รหัสวิจัย 30/ 61/ O/ h3 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลระยอง เลขที่โครงการวิจัย RYC No. E002/ 2561 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจและสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ และการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย ส่วนการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้รับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์บทความวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ขอความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลชลบุรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลระยอง เพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล แจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4 ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยแจ้งเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหรือญาติทราบเพื่อขออนุญาตนำกลุ่มตัวอย่างไปตอบแบบสอบถามในห้องที่จัดเตรียมไว้หรือบริเวณที่มีสภาพแวดล้อมที่สงบและสะดวกต่อการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้มารดาเข้าใจพร้อมกับเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย แล้วให้มารดาตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5) แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และ 6) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยผู้วิจัยอยู่ภายในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมองเห็นและสามารถซักถามเมื่อต้องการคำอธิบายหรือพบข้อสงสัยในข้อคำถาม ในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อสงสัยเพิ่มเติม

3.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

3.6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตามวันเวลาที่เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามที่แพทย์นัด โดยเก็บข้อมูลโรงพยาบาลชลบุรี ทุกวันจันทร์ พฤหัสบดี และศุกร์ โรงพยาบาลระยอง ทุกวันอังคารและพุธ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 84 ราย และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย โดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์คะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง จำนวน 84 ราย ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาล และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาลของมารดาต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี (*SD* = 9.02) โดยมีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.8) รองลงมามีอายุ ≥ 41 ปี (ร้อยละ 29.8) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. (ร้อยละ 38.1) รองลงมาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.1) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.6) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.3) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.0) มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 26.2) รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 20.2) จำนวนวันที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.79 วัน

(*SD* = 5.17) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (*n* = 84)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของมารดา (Mean = 36.79 ปี, *SD* = 9.02, range = 19-59)		
≤ 20 ปี	3	3.6
21-30 ปี	20	23.8
31-40 ปี	36	42.8
≥ 41 ปี	25	29.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.2
ประถมศึกษา	27	32.1
มัธยมศึกษา/ ปวช.	32	38.1
ปวส./ อนุปริญญา	9	10.7
ปริญญาตรี	12	14.3
ปริญญาโท/ เอก	3	3.6
ศาสนา		
พุทธ	83	98.8
อิสลาม	1	1.2
สถานภาพสมรส		
โสด	6	7.1
สมรส/คู่	61	72.6
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่/ หม้าย	17	20.2
อาชีพ		
แม่บ้าน	33	39.3
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	20	23.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	23	27.0
เกษตรกรรม	4	4.8
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	4.8
รายได้ของครอบครัว		
≤ 5,000 บาท/ เดือน	10	11.9
5,001-10,000 บาท/ เดือน	17	20.2
10,001-15,000 บาท/ เดือน	22	26.2
15,001-20,000 บาท/ เดือน	14	16.7
20,001-25,000 บาท/ เดือน	6	7.1
≥ 25,001 บาท/ เดือน	15	17.9
จำนวนวันที่มารดาดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Mean = 3.79 วัน, *SD* = 5.17, range = 1-33)		
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
ไม่มีประสบการณ์	8	9.5
มีประสบการณ์	76	90.5

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอายุเฉลี่ย 5.92 ปี (*SD* = 3.79) มีอายุ > 6-12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมามีอายุ > 3-6 ปี (ร้อยละ 27.4) ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 66.7) และเด็กผู้หญิง (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 60.7) รองลงมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 29.8) ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 2.70 วัน (*SD* = 2.19) ส่วนใหญ่เป็นโรค ALL (ร้อยละ67.9) รองลงมาเป็นชนิด ANLL (ร้อยละ 7.1) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 84)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็ก (Mean = 5.92 ปี, *SD* = 3.79, range = 3 เดือน-15 ปี)		
0-1 ปี	5	6.0
> 1-3 ปี	22	26.1
> 3-6 ปี	23	27.4
> 6-12 ปี	29	34.5
> 12 ปี	5	6.0
เพศ		
ชาย	56	66.7
หญิง	28	33.3
ลำดับที่การเกิด		
1	51	60.7
2	25	29.8
3	5	6.0
4	3	3.6
ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Mean = 2.70 วัน, *SD* = 2.19, range = 1-12)		
การวินิจฉัยโรค		
ALL (Acute lymphoblastic leukemia)	57	67.9
ANLL (Acute non-lymphoblastic leukemia)	6	7.1
ไม่ทราบชนิด	21	25.0

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาล และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 15.00 (*SD* = 1.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้

เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเท่ากับ 3.92 (*SD* = 1.08) อาการและอาการแสดงเท่ากับ 2.82 (*SD* = .51) การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 4.85 (*SD* = .35) และการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่ากับ 3.63 (*SD* = .92) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของความรู้ของมารดา โดยรวมและแยกรายด้าน (*n* = 84)

ความรู้ของมารดา	*Mean*	*SD*	Actual range	Possible range
โดยรวม	15.00	1.79	9-18	0-18
รายด้าน				
- สาเหตุของการเกิดโรค	3.92	1.08	1-5	0-5
- อาการและอาการแสดง	2.82	.51	0-3	0-3
- การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อน	4.85	.35	4-5	0-5
- การดูแลเด็กป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	3.63	.92	2-5	0-5

สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 79.85 (*SD* = 8.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเท่ากับ 26.28 (*SD* = 3.25) ด้านกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 27.54 (*SD* = 2.73) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุลากรพยาบาลเท่ากับ 12.66 (*SD* = 2.14) และด้านการตัดสินใจเท่ากับ 13.35 (*SD* = 2.20) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของสมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 84)

สมรรถนะแห่งตนของมารดา	Mean	*SD*	Actual range	Possible range
โดยรวม	79.85	8.31	50-90	18-90
รายด้าน				
- กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	26.28	3.25	18-30	6-30
- กิจกรรมการพยาบาล	27.54	2.73	17-30	6-30
- การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง	12.66	2.14	6-15	3-15
- มารดากับบุคลากรพยาบาล				
- การตัดสินใจ	13.35	2.20	6-15	3-15

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 75.45 (SD = 10.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารด้วยคำพูดเท่ากับ 48.40 (SD = 6.42) และด้านการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดเท่ากับ 27.04 (SD = 4.37) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 84)

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล	*Mean*	*SD*	Actual range	Possible range
โดยรวม	75.45	10.02	47-88	22-88
รายด้าน				
- สื่อสารด้วยคำพูด	48.40	6.42	32-56	14-56
- สื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด	27.04	4.37	18-32	8-32

การสนับสนุนจากพยาบาลโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 86.79 (SD = 13.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลเท่ากับ 36.82 (SD = 6.13) ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง

เท่ากับ 20.66 (*SD* = 3.64) ด้านอารมณ์เท่ากับ 12.26 (*SD* = 2.30) และด้านผู้ดูแลเท่ากับ 17.04 (*SD* = 2.87) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนจากพยาบาล โดยรวมและแยกรายด้าน (*n* = 84)

การสนับสนุนจากพยาบาล	*Mean*	*SD*	Actual range	Possible range
โดยรวม	86.79	13.65	49-105	21-105
รายด้าน				
- ด้านข้อมูล	36.82	6.13	18-45	9-45
- ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง	20.66	3.64	10-25	5-25
- ด้านอารมณ์	12.26	2.30	5-15	3-15
- ด้านผู้ดูแล	17.04	2.87	6-20	4-20

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 76.44 (*SD* = 10.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเท่ากับ 21.07 (*SD* = 2.86) ด้านกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 25.82 (*SD* = 4.66) การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุลากรพยาบาลเท่ากับ 14.36 (*SD* = 2.01) และด้านการตัดสินใจเท่ากับ 15.17 (*SD* = 4.42) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวมและแยกรายด้าน (*n* = 84)

การมีส่วนร่วมของมารดา	Mean	*SD*	Actual range	Possible range
โดยรวม	76.44	10.63	40-96	24-96
รายด้าน				
- ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	21.07	2.86	12-24	6-24
- ด้านกิจกรรมการพยาบาล	25.82	4.66	13-32	8-32

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของมารดา	Mean	*SD*	Actual range	Possible range
- ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง - มารดากับบุลากรพยาบาล	14.36	2.01	8-16	4-16
- ด้านการตัดสินใจ	15.17	4.42	6-24	6-24

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล มีระดับการวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และสำหรับตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval Scale) จึงสามารถใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377$, $p < .001$) แต่ความรู้ของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*r*) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด (*n* = 84)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของมารดา (*r*)
ความรู้ของมารดา	.178 ns
สมรรถนะแห่งตนของมารดา	.377***
การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล	.188 ns
การสนับสนุนจากพยาบาล	.154 ns

*** $p < .001$, ns = non-significant

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ดังนี้

1. ทดสอบการกระจายตัวของตัวแปรทำนายแต่ละตัว โดย Histogram พบว่า ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามเป็นข้อมูลระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ซึ่งมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

2. การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม ทดสอบโดยดูจาก Scatterplot พบว่า ตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Durbin-watson ค่าที่ได้เท่ากับ 2.27 (ค่าปกติอยู่ในช่วง 1.5-2.5) ไม่มี Autocorrelation เป็นอิสระต่อกัน มีคุณสมบัติเป็น Homoscedasticity

3. การทดสอบ Multicollinearity จากสถิติที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายนั้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ไม่สูงกว่า .65 (Burns & Grove, 2005) ไม่มี Multicollinearity ไม่มี Multivariate outliers ระหว่างตัวแปรทำนาย จึงเป็นไปตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น สามารถใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์ต่อไปได้

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรทำนายที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก คือ สมรรถนะแห่งตนของมารดา ซึ่งเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377$, $t = 3.689$, $F_{1,82} = 13.605$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($n = 84$)

ตัวแปร	b	SE	Beta	*t*
สมรรถนะแห่งตนของมารดา	.483	.131	.377	3.689***
Constant = 37.903, $R^2 = .142$, Adjust $R^2 = .132$, SE = 9.90, $F_{(1, 82)} = 13.605$***				

*** $p < .001$

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย 2) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) ความรู้ของมารดาเด็กป่วย 4) สมรรถนะแห่งตนของมารดา 5) การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และ 6) การสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามทุกชุดได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 4-6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90 .80 .81 และ .90 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบชุดที่ 3 มีความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .77

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี (*SD* = 9.02) โดยมีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.8) รองลงมามีอายุ ≥ 41 ปี (ร้อยละ 29.8) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. (ร้อยละ 38.1) รองลงมาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.1) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.6) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.3) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.0) มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 26.2) รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 20.2) จำนวนวันที่ดูแล

เด็กป่วยในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.79 วัน (*SD* = 5.17) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.5)

เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอายุเฉลี่ย 5.92 ปี (*SD* = 3.79) มีอายุ > 6-12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมามีอายุ > 3-6 ปี (ร้อยละ 27.4) ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 66.7) และเด็กผู้หญิง (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 60.7) รองลงมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 29.8) ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 2.70 วัน (*SD* = 2.19) ส่วนใหญ่เป็นชนิด ALL (ร้อยละ67.9) รองลงมาเป็นชนิด ANLL (ร้อยละ 7.1)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 76.44 (*SD* = 10.63) ความรู้ของมารดาโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 15.00 (*SD* = 1.79) สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 79.85 (*SD* = 8.31) การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 75.45 (*SD* = 10.02) และการสนับสนุนจากพยาบาลโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 86.79 (*SD* = 13.65)

3. สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377, p < .001$) แต่ความรู้ของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($p > .05$)

4. สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นตัวแปรทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377, t = 3.689, F_{1,82} = 13.605, p < .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377, p < .001$) และเป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377, t = 3.689, p < .001$) หมายความว่า มารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากขึ้น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในภาวะปกติบุคคลจะไม่พยายามกระทำบางสิ่งบางอย่างใหม่ เว้นแต่ว่าเขาจะคิดว่าเขาสามารถทำได้ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้ากระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลตามที่คาดหมายก็จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจหรือรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากขึ้น โดยความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะกิจกรรมที่กระทำและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งบุคคลที่มีระดับความมั่นใจสูงจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ หรือมีความมั่นใจว่ากิจกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ดังนั้นมารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจึงรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถหรือมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยมาก จึงทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

สมรรถนะแห่งตนของมารดาจึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลบุตรที่ป่วย โดยมารดาต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว จึงจะส่งผลให้มารดาปฏิบัติด้วยความมั่นใจ (Tarini et al., 2007) ดังการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยหลายกลุ่ม ได้แก่ เด็กป่วยเฉียบพลัน เด็กป่วยภาวะวิกฤต และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (จริยา สามิตร และคณะ, 2556; โสพิศ สุมานิต และคณะ, 2554; Chaisom, 2008; Nguyen, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคสมองพิการ (Tungpaibool, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการศึกษาของ วรรณิตา สอนกองแดง, ศรีพรรณ กันธวัง และศรีมนา นิยมค้า (2558) พบว่า สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด

2. ความรู้ของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($p > .05$) หมายความว่า การที่มารดามีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อน รวมถึง

วิธีการดูแลเด็กป่วยที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยอาจไม่ใช่ปัจจัยโดยตรง แต่อาจมีปัจจัยอื่นร่วมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้เพราะความรักความผูกพันและความห่วงใยที่มารดามีต่อบุตรทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่วิกฤตและคุกคามชีวิต ทำให้มารดามีความต้องการเข้ามาดูแลบุตรที่ป่วยด้วยตนเอง และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า เด็กป่วยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 6 ปี ซึ่งเป็นเด็กเล็กต้องพึ่งพามารดาในการช่วยเหลือดูแลเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้มารดายังเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลเด็กที่อยู่ในวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มารดาจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (แขนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554; Dao, 2016; Gyeltshen, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรวรร กาพันธ์ และคณะ (2553) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ ($p > .05$) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ มณีมร ตุลาบุตร และคณะ (2556) ที่พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($p > .05$) แสดงว่า การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลจะมากหรือน้อย ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย อภิปรายได้ว่า การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลอาจไม่ใช่ปัจจัยโดยตรง แต่อาจมีปัจจัยอื่นร่วมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้ในปัจจุบันเป็นยุคแห่งโลกการสื่อสารหรือยุคโลกไซเบอร์ ซึ่งเป็นการสื่อสารไร้พรมแดน จึงทำให้มารดาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และรวดเร็ว มารดาจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้มากขึ้น รวมทั้งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง รุนแรง คุกคามต่อชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และมารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.5) จึงทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการปฏิบัติตัวมากขึ้น มารดาจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลไม่ส่งผลต่อมารดาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวว่า การที่ผู้ปกครองกับพยาบาลมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Ball & Bindler, 2006) การศึกษาของ ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ (2554) ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .273$, $p < .01$) และการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Pongjaturawit et al., 2006; Pyke-Grimm, Stewart, Kelly, & Degner, 2006)

4. การสนับสนุนจากพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($p > .05$) แสดงว่า การสนับสนุนจากพยาบาลจะมากหรือน้อย ไม่มีผลต่อมารดาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนจากพยาบาลไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วยที่ส่งผลต่อเป็นการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/ คู่ ถึงร้อยละ 72.6 จึงอาจได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ รวมทั้งมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยถึงร้อยละ 90.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา กันทาหงษ์ และและคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($p < .05$) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Abdelkader et al. (2012) พบว่า การสนับสนุนและคำแนะนำจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ วรรณิตา สอนกองแดง และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของมารดา

เพื่อให้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเด็ก โดยการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา ซึ่งช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเน้นการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของมารดา

บรรณานุกรม

กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมนา นิยมค้า และสุธิศา ล่ามช้าง. (2558). เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร, 42*(3), 1-12.

ไกรวรรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤติในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร, 37*(3), 62-75.

แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉรียา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 17*(12), 232-247.

จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิลัยศักดิ์. (2550). อาการอันไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด. ใน อรุณี เจตศรีสุภาพ และสุรพล เวียงนนท์ (บรรณาธิการ), *การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง* (หน้า 49-55). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

จริยา สามิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2556). การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร, 40*(4), 114-125.

ดาราวรรณ ภู่เพ็ง, สุธิศา ล่ามช้าง และนันทา เลียววิริยะกิจ. (2553). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. *พยาบาลสาร, 38*(2), 56-69.

ดรุณี ท่วมเพ็ชร, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง. (2554). ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของบิดามารดาเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. *พยาบาลสาร, 38*(3), 61-72.

เติมสุข รักษ์ศรีทอง และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2559). ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28*(1), 67-78.

ธันยมนย์ วงษ์ชีรี, นุจรี ไชยมงคล และยุนี พงศ์จตุรวิทย์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19*(3), 23-36.

นวลจันทร์ ปราบพาล. (2547). Holistic approach to a critically ill child. ใน นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และพรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ), *Pediatric critical care in general practice* (หน้า 1-6). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

นิตยา อิสรโชติ. (2557). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง: ผู้ดูแลเด็ก มีการรับรู้ต่างกันหรือไม่. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 31*(3), 123-135.

เบญจมาศ กลิ่นบำรุง นิรากร มหารุ่งเรืองรัตน์ และรวมพร กลีบบัว. (2555). ความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/ มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. *วารสารพยาบาลศิริราชพยาบาล, 5*(1), 40-50.

ประกริต รัชวัตร์ และพรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบเลือด. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 282-297). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัง และพิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40*(1), 89-101.

ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27*(1), 88-101.

ปิยะ รุจกิจยานนท์. (2557). Childhood leukemia. ใน กิตติ ต่อจรัส, ดุสิต สถาวร, สนิตรา ศิริธางกุล และอังคณา เก่งสถุล (บรรณาธิการ), *Texbook of pediatric* (หน้า 514-527). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

ผกาทิพย์ ศิลปะมงคล และพชรพรรณ สุรพลชัย. (2559). มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก. ใน สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ, พรทิพา อิงคกุล, ยุวลักษณ์ ธรรมเกสร, พรรณพัชร พิริยะนนท์, ศริยา ประจักษ์ธรรม และประภาศรี กุลาเลิศ. (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชศาสตร์: สำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติ เล่ม 1* (หน้า 553-561). ปทุมธานี: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

พูลสุข ศิริพูล. (2554). *การจัดการอาการ: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภัสรา มะลิทอง. (2556). ผลข้างคียงและภาวะแทรกซ้อนของการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กด้วย Thai national protocol ที่โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารกุมารเวชศาสตร, 21*(7), 125-130.

มณีมร ตุลาบุตร, สุธิศา ล่ามช้าง และพัชราภรณ์ อารีย์. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร, 40*(1), 102-114.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินพริ้นท์.

วงษ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วรรณิตา สอนกอนแดง, ศรีพรรณ กันธวัง และศรีมนา นิยมค้า. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร, 42*(ฉบับพิเศษ), 94-106.

วณิตา ขัวญสำราญ, อารีรัตน์ งามทิพย์พันธุ์ และนุจรี ไชยมงคล. (2558). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23*(2), 20-30.

ศยามล รมพิพัฒน์, อัจฉรียา ปทุมวัน และขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะอ่อนล้าของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21*(7), 595-608.

ศุภลักษณ์ อยู่ยอด, ศรีพรรณ กันธวัง และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2559). การจัดการรับรสเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร, 43*(2), 35-44.

สมหวัง อินทร์ไชย. (2553). *ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร*. เชียงราย: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. (2559). *แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: เอ็มพริ้นต์ คอร์ปอเรชั่น.

สามารถ ภคกษมา. (2559). *โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก: Childhood leukemia*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สิรินาตยา วงค์วาล, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร, 36*(3), 22-33.

สะการะ หัศภาดล. (2557). โรคมะเร็งในเด็ก. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, อรุชา ตรีศิริโชติ, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอฬาร พรหมาลิขิต, เกศรา อัศดามงคล และไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ 2* (หน้า 736-742). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.

สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทัศนี ประสบกิตติคุณ และดุสิต สถาวร. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 31*(1), 59-69.

สุมาลี ถาใจ, สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง. (2557). การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร, 41*(4), 83-94.

แสงตะวัน บุญรอด. (2553). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลโยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมนสกุล. (2554). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. *รามาธิบดีสาร, 17*(1), 63-74.

อมรรัชช์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล. (2553). ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เย็นบุตร. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (หน้า 15-32). เชียงใหม่: นันทพันธ์ พริ้นติ้ง.

อดิศร์สุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้การ. (2551). การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาคริยา ธีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (หน้า 44-56). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

อัมพล สูอำพัน. (2547). Psychological approach and support for critically ill children and families. ใน นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และพรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ), *Pediatric critical care in general practice* (หน้า 296-303). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

Abdelkader, R. H., Al-Hussami, M., Saleh, M. Y. N., Mahadeen, A. I., & Kadere, I. M. (2012). Jordanian parents' needs while their child is hospitalized. *Jourdan Medical Journal, 46*(1), 18-27.

Aldridge, M. D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nursing, 25*(6), 40-50.

Baggott, C., Dodd, M., Kennerdy, C., Marina, N., Matthay, K. K., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2010). Change in children's reports of symptom occurrence and severity during a course of myelosuppressive chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 27*, 307-315.

Ball, J., & Bindler, R. (2006). *Child health nursing: Parenting with children & families*. Upper Saddle River, N. J.: Pearson Prentice Hall.

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

Bomken, S. N., & Vormoor, H. J. (2009). *Childhood leukemia*. Retrieved from https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(09)00089-4/abstract

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utrization.* St. Louis: Elsevier Saunder.

Chaisom, P. (2008). *Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease.* Doctor of Philosophy (Nursing). Chiang Mai University.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletins*, *112*, 155-159.

Dao, T. P. (2016). *Comparision between actual and preferred participation in care among parents of hospitalized children in vietnam.* Master's thesis, Nursing Science, Faculty of Nursing, Burapha University.

de Lima, R. A. G, Rocha, S. M. M, Scochi., C. G. S., & Callery, P. (2001). Involement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatric Nursing, 27*(6), 559-564.

Gyeltshen, D. (2012). *A comparison of parent participation between actual and desired care for Bhutanese parents in the care of their hospitalized child.* Master's thesis, Nursing Science, Faculty of Nursing, Burapha University.

Hallstrom, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental need during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing, 17*(2), 140-148.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children*. Canadian: Mosby.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Just, A. C. (2005). Parent participation in care: Bridging's the ap in the pediatric ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 5*(4), 179-187.

Kristensson-Hallstrom, I., Elander, G., & Malmfos, G. (1997). Increased parental participation in a pediatric surgical day-care unit. *Journal of Clinical Nursing, 6*, 297-302.

Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *Association of Perioperative Registered Nurses [AORN] Journal, 71*(5), 1021-1033.

Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissy, C. (2006). Parents' experience of participation in the care of hospitalized children: A qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies, 43*(5), 535-545.

Loprinzi, C. L., Bensinger, W. I., Peterson, D. E., & Messner, C. (2014). *Understanding and managing chemoterapy side effects*. New York.

Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing, 14*(1), 44-50.

Neill, S. J. (1996). Parent participation 2: Finding and their implications for practice. *British Journal of Nursing, 5*, 110-117.

Neville, K. (1998). The Relationships among uncertainty, social support and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 15*(1), 37-46.

Nguyen, T. H. D. (2015). *Factors related to maternal self-efficacy for diarrhea prevention in young children, Vietnam.* Master's thesis, Nursing Science, Faculty of Nursing, Burapha University.

Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parents: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing, 18,* 185-191.

Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing care of the child bearing & childrearing family* (6th ed.). Philadelphia: Williams & wilkins.

Pimpayorm, S. (2002). *Factors related to fatigue in leukemia children receiving chemotherapy*. Master's thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Graduate School, Mahidol University.

Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, J., Sripichyakan, K., & Harrigan, R. C. (200*6*). Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai- Journal of Nursing Research, 10*(1), 18-28.

Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systemic review. *Journal of Advanced Nursing, 62*(6), 622-641.

Prasopkittikun, T. (2003). A concept analysis of parent participation. *Thai Journal of Nursing Research, 7*(1), 73-81.

Pyke-Grimm, K. A., Stewart, J. L., Kelly, R. P., & Degner, L. F. (2006). Parents' of children with cancer: Factors influencing their treatment decision making roles. *Journal of Pediatric Nursing, 21*(5), 350-361.

Redder, A. (2011). Leukemias. In P. Lanzkowsky, (Ed.), *Manual of pediatric hematology and oncology* (5thed.). California: Elsevier Academic Press.

Ritchie, M. A. (2001). Seft-esteem and hopefulness in adolescent with cancer. *Journal of Pediatric Nursing. 16(*1), 35-42.

Richter, L M., Rochat, T. J., Hsiao, C., & Zuma, T. H. (2012). Evaluation of a Brief Intervention to improve the nursing care young children in high HIV and AIDS setting. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22530114

Roberts, C. A. (2010). Unaccoompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. *Journal of Pediatric Nursing, 25*(6), 470-476.

Roden, J. (2005). The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care, 9*(3), 222-240.

Rodger, G. M., Becker, P. S., Blinder, M., Cella, D., Chanan-khan, A., & Coccia, P. F. (2012). *Cancer and chemotherapy induced anemia*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22570293

Rosenstock, I. M., Stretcher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quartery, 15*(2), 15-183.

Rubin, A. (2002). *The uses-and-gratif ications perspective of media effects. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), Media effects: Advances in theory and research* (2nd ed.). (pp. 525-548). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.

Saif, M. W. (2008). Management of Hypomagnesemia in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *The Journal of Supportive Oncology, 6*(5), 243-248.

Schepp, K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. *Pediatric Nursing*, *18*(1), 11-16.

Stubbefield, M. D., Brustien, H. J., Burton, A. W., Custodio, C. M., Deng, G. E., & Ho, M. (2009). NCCN task force report: Managment of neuropathy in cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, *7*(5), 1-35.

Tarini, B. A., Christakis, D. A., & Lozano, P. (2007). Toward family-centered inpatient medical care: The role of parents as participants in medical decisions. *The Journal of Pediatrics, 22*(5), 690-695.

Tungpaibool, P. (2008). *Factors predicting maternal behavior in caring for children with cerebral palsy.* Master's thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Gradute School, Mahidol University.

Ward, E., Desantis, C., Robbins, A., Kohler, B., & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics. *CA: A Cancer Journal Clinicians, 64*, 83-103.

Wiangnon, S., Veerakul, G., Nuchprayoon, I., Seksarn, P., Hongeng, S., & Kruvecho, T. (2011). Childhood cancer incidence and survival 2003-2005. Thailand: Study from the Thai Pediatric Oncology Group. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *12*, 2215-2220.

Woodgate, R. L. (2005). Adolescents' perspectives of chronic illness: "It's hard". *Journal of Pediatric Nursing, 3*(4), 210-223.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๘๗๓

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๑๐๐๓๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๑ โรงพยาบาลระยอง จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๑๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๔๘๐-๓๐๓๕, ๐๙-๕๘๑๑-๖๘๔๓

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๙๗๔

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสต
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุ
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์ รหัสประจำตัว ๕๘๙๑๐๐๓๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ๔ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๕๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๘๖๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๙๔๐-๓๐๓๕, ๐๙-๕๘๒๒-๖๘๔๓

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์อิศรางค์ นุชประยูร	อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบโลหิตวิทยาในเด็ก
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินชุ์	อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์	อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางเอมอร โตสปันตี	หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม สก 18 ลุมพินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
5. นางสาวกรกฎ เจริญสุข	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 18 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 18 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล จำนวน 22 ข้อ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของมารดา จำนวน 21 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจง ก่อนตอบแบบสอบถาม

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ตอบผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุของท่าน..... ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษา/ ปวช. ( ) 4. ปวส./ อนุปริญญา

( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์

( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ .....

4. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. สมรส

( ) 3. หย่าร้าง/ แยกกันอยู่/ หม้าย

5. อาชีพ

( ) 1. นักเรียน/ นักศึกษา ( ) 2. แม่บ้าน

( ) 3. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับจ้าง

( ) 5. เกษตรกรรม ( ) 6. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

( ) 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวท่านเดือนละ

( ) 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ( ) 2. 5,001-10,000 บาท

( ) 3. 10,001-15,000 บาท ( ) 4. 15,001-20,000 บาท

( ) 5. 20,001-25,000 บาท ( ) 6. มากกว่าหรือเท่ากับ 25,001 บาท

7. ระยะเวลาที่ท่านดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลครั้งนี้.....วัน
8. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลหรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุของเด็กป่วย.....ปี.....เดือน.....วัน
2. เพศของเด็กป่วย
    ( ) 1. ชาย
    ( ) 2. หญิง
3. เด็กป่วยเป็นบุตรลำดับที่.....
4. ชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เด็กได้รับการวินิจฉัยของการเจ็บป่วยครั้งนี้
    ( ) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสท์ (ALL : เอแอลแอล)
    ( ) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาสท์ (ANLL: เอเอ็นแอลแอล)
    ( ) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (CML : ซีเอ็มแอล)
    ( ) ไม่ทราบชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาว
5. วันที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้.....
6. เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
    ( ) 1. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลชลบุรี
    ( ) 2. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลระยอง
7. วันแรกที่เด็กเริ่มได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในการรักษาโรงพยาบาลครั้งนี้ วันที่.....
8. ระยะเวลาตั้งแต่วันแรกที่เด็กได้รับยาเคมีบำบัดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล นับเป็นเวลา.....วัน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของท่านในแต่ละข้อคำถาม โดยการตอบพิจารณาดังนี้

1 ไม่ได้ทำ หมายถึง มารดา<u>ไม่มี</u>ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น
2 ได้ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นเป็น<u>บางครั้ง</u>
3 ได้ทำเกือบทุกครั้ง หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น<u>เกือบทุกครั้ง</u>
4 ได้ทำทุกครั้ง หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น<u>ทุกครั้ง</u>

ข้อความ	ไม่ได้ทำ (1)	ได้ทำเป็นบางครั้ง (2)	ได้ทำเกือบทุกครั้ง (3)	ได้ทำทุกครั้ง (4)
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ 1. ท่านอยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล				
2. ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลเด็ก (ผู้ให้การดูแลหลัก) ขณะที่เด็กรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล				
3. ...				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
ด้านกิจกรรมการพยาบาล 7. ท่านอยู่กับเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต เจาะเลือด เป็นต้น (กิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งหมด)				
8. ...				
9. ...				
10. ...				
11. ...				

ข้อความ	ไม่ได้ทำ (1)	ได้ทำเป็นบางครั้ง (2)	ได้ทำเกือบทุกครั้ง (3)	ได้ทำทุกครั้ง (4)
12. ...				
13. ...				
14. ...				
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล 15. ท่านให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กได้รับ เช่นการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูกหรือการเจาะหลัง การให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น				
16. ท่านได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง				
17. ...				
18. ...				
ด้านการตัดสินใจ 19. ท่านเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กได้รับ				
20. ท่านเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็ก				
21. ...				
22. ...				
23. ...				
24. ...				

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยค ตรง กับความจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยค ไม่ตรง กับความจริง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นภาวะที่มีการเพิ่มของเม็ดเลือดขาวอย่างรวดเร็วในไขกระดูกอย่างควบคุมไม่ได้		
2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร่างกายจะติดเชื้อได้ง่าย		
3. ถ้าร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนจำนวนมากจะทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานเชื้อโรคมากขึ้น		
4. ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว		
5. ...		
6. ...		
7. ...		
8. ...		
9. ...		
10. ...		
11. ...		
12. ...		
13. ...		
14. ...		
15. ...		
16. ...		
17. ...		
18. ...		

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

<u>คำชี้แจง</u> ข้อคำถามนี้เป็นการประเมินความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย และเมื่อได้อ่านข้อคำถามในแต่ละข้อแล้วขอให้ท่านตอบข้อคำถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อย
3 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับปานกลาง
4 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก
5 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด

ตัวอย่าง

กิจกรรมการดูแล	ระดับความสามารถ				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. ท่านสามารถดูแลให้เด็กป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย					✓

หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลให้เด็กป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายระดับมากที่สุด

กิจกรรมการดูแล	ระดับความสามารถ				
	1	2	3	4	5
1. ท่านสามารถดูแลให้เด็กป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย					
2. ท่านสามารถดูแลให้เด็กป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย					
3. ท่านสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ช่องปากและฟันของเด็กหรือช่วยเหลือในส่วนที่เด็กไม่สามารถทำได้					
4. ท่านสามารถดูแลจัดให้เด็กป่วยพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอกับความต้องการ อย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง					
5. ...					
6. ...					
7. ...					
8. ...					
9. ...					
10. ...					
11. ...					
12. ...					
13. ...					
14. ...					
15. ...					
16. ...					
17. ...					
18. ...					

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงถึงการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับท่านในแต่ละข้อคำถาม โดยการตอบพิจารณาดังต่อไปนี้

1 ไม่ได้ทำ หมายถึง <u>พยาบาลไม่ได้ทำ</u>กิจกรรมนั้น

2 ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง พยาบาลทำกิจกรรมนั้นเป็น<u>บางครั้ง</u>

3 ทำเกือบทุกครั้ง หมายถึง พยาบาลทำกิจกรรมนั้น<u>เกือบทุกครั้ง</u>

4 ทำทุกครั้ง หมายถึง พยาบาลทำกิจกรรมนั้น<u>ทุกครั้ง</u>

ข้อความ	ไม่ได้ทำ (1)	ทำเป็นบางครั้ง (2)	ทำเกือบทุกครั้ง (3)	ทำทุกครั้ง (4)
การสื่อสารของพยาบาลแบบใช้คำพูด 1. บอกกฎระเบียบของโรงพยาบาล				
2. อธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กป่วยให้ท่านทราบ				
3. พยาบาลบอกวิธีการดูแลสุขภาพเด็กป่วยได้ตรงกับความสนใจและประโยชน์ของท่าน				
4. บอกท่านเกี่ยวกับอาการผิดปกติของเด็กป่วยที่ควรสังเกต และแจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อพบอาการเหล่านั้น				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				
9. ...				
10. ...				
11. ...				
12. ...				
13. ...				
14. ...				

ข้อความ	ไม่ได้ทำ (1)	ทำเป็นบางครั้ง (2)	ทำเกือบทุกครั้ง (3)	ทำทุกครั้ง (4)
การสื่อสารของพยาบาลแบบไม่ใช้คำพูด 15. ยินดีรับฟังเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก จากท่าน				
16. มีเวลาที่จะพูดคุยกับท่าน				
17. ตั้งใจและสนใจฟังเรื่องที่ท่านพูดหรือถาม				
18. มักหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับท่าน				
19. ...				
20. ...				
21. ...				
22. ...				

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของมารดา

<u>คำชี้แจง</u> ข้อคำถามนี้เกี่ยวข้องกับการที่ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากพยาบาลในระหว่างที่บุตรของท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากพยาบาลที่คุณได้รับ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

1 คะแนน	หมายถึง	เกือบไม่ได้รับการสนับสนุน
2 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนน้อยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนเกือบสม่ำเสมอ
5 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอ

ตัวอย่าง

ข้อความ	**การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล**				
	เกือบไม่ได้รับ (1)	**น้อยมาก (2)**	**เป็นบางครั้ง (3)**	**เกือบสม่ำเสมอ (4)**	**สม่ำเสมอ (5)**
1. พยาบาลช่วยทำให้ฉันพูดระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือความตระหนักที่มีต่อบุตร					✓

หมายถึง พยาบาลมีความสม่ำเสมอในการช่วยทำให้บิดามารดาพูดระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือความตระหนักที่มีต่อบุตร

ข้อความ	การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล				
	เกือบไม่ได้รับ (1)	น้อยมาก (2)	เป็นบางครั้ง (3)	เกือบสม่ำเสมอ (4)	สม่ำเสมอ (5)
1. พยาบาลช่วยทำให้ฉันพูดระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือความตระหนักที่มีต่อบุตร					
2. พยาบาลช่วยฉันให้เข้าใจสิ่งที่จะทำสำหรับบุตรของฉัน (เช่น การตรวจ การรักษา ยา และอื่น ๆ)					
3. พยาบาลสอนฉันเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร					
4. ...					
5. ...					
6. ...					
7. ...					
8. ...					
9. ...					
10. ...					
11. ...					
12. ...					
13. ...					
14. ...					
15. ...					
16. ...					
17. ...					
18. ...					
19. ...					
20. ...					
21. ...					

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Factors Predicting Maternal Participation in Caring for Children with Leukemia Receiving Chemotherapy

ชื่อนิสิต นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์

รหัสประจำตัวนิสิต 58910031 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 09 - 2560** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **มารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **84 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ **หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา<u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2561**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 **เดือน** กันยายน **พ.ศ.** 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารเลขที่ ๓ / ๒๕๖๑ รหัสวิจัย ๓๐/๖๑/O/ha

ใบรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับยาเคมีบำบัด

: Factors Predicting Maternal Participation in Caring for Children with Leukemia Receiving Chemotherapy.

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาวิริวรรณ สุวรรณรัตน์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

(นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
วันที่รับรอง : ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

ลงนาม

(นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
วันหมดอายุ : ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

๑) โครงการวิจัย
๒) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิ
๓) ผู้วิจัย
๔) แบบสอบถาม
๕) ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

☐ ทุก ๓ เดือน ☑ ทุก ๖ เดือน

เงื่อนไข....

AF 05-09
COA No. RYH 002/2561
RYH REC No.E002/2561

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระยอง
กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่138 ถ.สุขุมวิท ต.ท่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง โทร. 0-3861-1104 ต่อ 2240

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระยอง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เลขที่โครงการวิจัย : RYH REC No.E002/2561

ผู้วิจัยหลัก : นางสิริวรรณ สุวรรณรัตน์

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : สรุปโครงร่างการวิจัย
เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ยินยอมให้วิจัย
แบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
แบบสอบถาม

ลงนาม .....
(นายสมบูรณ์ มะลิขาว)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(นางสิชล เจียมอนุกูลกิจ)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 มกราคม 2561
วันหมดอายุ : 31 สิงหาคม 2561
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

199

อนุมัติ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-09-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย จำนวน 16 ข้อ 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 24 ข้อ 3) แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 18 ข้อ 4) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 18 ข้อ 5) แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล จำนวน 22 ข้อ 6) แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล จำนวน 21 ข้อ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30-40 นาที ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในการนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมี

บำบัดต่อไป อย่างไรก็ตามท่านอาจเกิดความกังวลต่อการตอบคำถาม ซึ่งผู้วิจัยจะจัดสถานที่สำหรับตอบแบบสอบถามให้เป็นสัดส่วน ให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน และก่อนส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะให้ท่านเป็นผู้ตรวจสอบคำตอบในแบบสอบถามทุกข้อด้วยตนเอง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อคกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 081-4803035 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุนี พงศ์ จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102891

นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วันให้คำยินยอม วันที่ …… เดือน …… พ.ศ. ……..

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(นางสาวสิริวรรณ สุวรรณรัตน์)