



ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาล
ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

Effects of Educational Program on Nurses' Knowledge and Self-Efficacy in
Caring for Leukemic Children with Chemotherapy Induced Fatigue

จنگลณี	อุตตมะ	พย.ม.*	Jongkonnee	Uttama	M.N.S.*
ศรีพรรณ	กันธวัช	พย.ด.**	Seepan	Kantawang	D.S.N.**
จุฑารัตน์	มีสุขโข	พย.ด.**	Jutarat	Mesukko	Ph.D.**

บทคัดย่อ

อาการอ่อนเพลียเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้บ่อยในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจอารมณ์อย่างมาก พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งจึงควรมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) และทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติกรดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 14 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่าความรู้และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.348, p < .001$; $t = 8.706, p < .001$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการเตรียมพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดโดยการให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

คำสำคัญ: อาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความรู้ของพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคามขอนแก่นเชียงใหม่
 * Professional Nurse, Maharaj Nakhon Chiangmai hospital, Chiang Mai Province
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Fatigue is one of common side effects among children with leukemia receiving chemotherapy and profoundly impact on the physical and psychological of a child. Nurses should have knowledge and confidence to care leukemic children with chemotherapy induced fatigue. However, there were no reports of study related to this issue. The purpose of this one group quasi-experimental study was to compare nurses' knowledge and self-efficacy in caring for leukemic children with chemotherapy induced fatigue before and after receiving an educational program. Knowles' adult learning theory (1980) and Bandura's concept of self-efficacy (1997) were used as the study framework. The purposive sample included 14 nurses practicing in the pediatric oncology unit of university hospital, northern Thailand. Data were collected using the Fatigue Knowledge Scale, and the Fatigue Self-Efficacy Scale. Paired t-test was used to analyze the data.

The findings revealed that nurses' knowledge and self-efficacy in caring for leukemic children with chemotherapy induced fatigue after receiving the educational program were statistically significant higher than before receiving the educational program ($t=10.348, p<.001$; $t=8.706, p<.001$, respectively).

The study results provide knowledge about preparing nurse in caring leukemic children with chemotherapy induced fatigue. The preparation is through providing the educational program.

Key words: Chemotherapy Induced Fatigue, Leukemic Children, Nurses' Knowledge, Nurses' Self-Efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่กระจายเข้าไปในกระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลืองทำให้มีการลุกลามของโรคเข้าไปในเซลล์รอบข้างและอวัยวะอื่นของร่างกายได้ จึงเป็นโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กโรคมะเร็งในเด็กที่พบได้บ่อยที่สุดคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 44.4 คนต่อประชากรล้านคน (American Cancer Society, 2011) และในประเทศไทยพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 42.6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน หรือประมาณร้อยละ 53 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด (สมาคมโลหิตวิทยา

แห่งประเทศไทยและชมรมโรคมะเร็งเด็ก, 2551) วิธีการหลักที่ใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก คือเคมีบำบัด (Alcoser & Rodgers, 2003) และมีการใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการฆ่าเซลล์มะเร็งและลดอัตราการตายของผู้ป่วย (กวีวิวัฒน์ วิจารณ์ และ กสิปส์ไบ สรรพกิจ, 2545) แม้ว่าเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลดี แต่ก็ทำให้เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลายอาการ โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลียซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบมากถึงร้อยละ 35-70 (กนกจันทร์ ชันทะนะ, สุพรรณณี สุ่มเล็ก และ อโนทัย ตรีวานิช, 2548; เพ็ญมณฑลกุลสุ, 2544; Collins et al., 2002; Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; 2000b; Prajmitis, 2004)



เด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด พบอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายเป็นอาการที่เด็กป่วยรู้สึกอ่อนเพลียอย่างมาก ไม่มีแรงที่จะเคลื่อนไหวแขนขา หรือแม้กระทั่งลืมตา และไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านจิตใจเด็กป่วยจะรู้สึกหงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย สับสน ซึมเศร้า มีความรู้สึกเหมือนไม่ใช่ตนเอง (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; 2000b) สามารถเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกที่ได้รับเคมีบำบัด และมีระดับสูงสุดในวันที่สองของการได้รับเคมีบำบัด และช่วงเวลาที่เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดอาการอ่อนเพลียมากที่สุดในระหว่างวัน คือ ช่วงเวลาเช้าหลังตื่นนอน (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544) และเวลาบ่าย (Prajimtis, 2004) อาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดได้ทั้งจากพยาธิสภาพของมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการได้รับเคมีบำบัด กล่าวคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการแบ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้มีกระบวนการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้น ผลของการที่เซลล์มะเร็งแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการคั่งของของเสียจากกระบวนการเผาผลาญในเซลล์ ได้แก่ กรดไพรูวิก กรดฟอสฟอริก กรดแลคติก และคาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนไอออน และสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิดจากการสลายของเซลล์มะเร็ง (tumor necrosis factor [TNF]) เมื่อเด็กป่วยได้รับเคมีบำบัดซึ่งออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งอย่างมาก ทำให้เกิดการสลายของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว ยิ่งทำให้เพิ่มการสะสมของสารดังกล่าวข้างต้น สารเหล่านี้ไปขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ ขัดขวางการสร้างพลังงานในเซลล์กล้ามเนื้อ และขัดขวางการส่งต่อของกระแสประสาทในเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีการทำงานลดลง กำลังของกล้ามเนื้อลดลง เด็กป่วยจึงเกิดอาการอ่อนเพลียขึ้น (Winningham, Buchsel, & Barton-Burke, 2000) ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอารมณ์ หากเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะทำให้เด็กป่วยต้องทนทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และร่วมมือกับบิดา

มารดา และเด็กป่วยในการจัดการอาการอ่อนเพลียตามปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนเพลียเพิ่มขึ้นและลดลงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และด้านครอบครัววัฒนธรรม และอื่นๆ (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; 2000b)

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการอ่อนเพลีย สิ่งแรกที่พยาบาลควรทำคือ การประเมินอาการอ่อนเพลีย (Passik et al., 2002) แต่ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายพยาบาลมีความรู้ด้านการประเมินอาการอ่อนเพลียและการจัดการอาการอ่อนเพลียค่อนข้างต่ำ ความรู้ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่ได้มาจากการประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งมากกว่าการได้รับจากการอบรมวิชาการ (วิชชุตาสนิธิเมือง และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2552; Gibson et al., 2005; Gibson, Edwards, Sepion, & Richardson, 2006) พยาบาลคิดว่าอาการอ่อนเพลียเป็นผลของอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้สูญเสียเกลือแร่และน้ำ ซึ่งเป็นอาการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการอ่อนเพลียจึงถูกมองข้ามจากอาการข้างเคียงอื่นของเคมีบำบัดที่มีการแสดงออกของอาการที่ชัดเจนกว่า ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดไม่ได้รับการประเมิน และจัดการอาการอ่อนเพลียอย่างเหมาะสม (Hinds et al., 1999a; 1999b; Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; 2000b) มีพยาบาลเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญในการประเมิน และวางแผนการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Knowles, Borthwick, Mcnamara, Miller, & Leggot, 2000)

การให้ความรู้แก่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเป็นกระบวนการกระตุ้นพยาบาลให้นำความรู้ไปใช้การปฏิบัติ ช่วยทำให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี (Goldrick & Turner, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้พยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้พยาบาลโดยการบรรยาย



และการใช้สื่อ ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้พยาบาลโดยการบรรยาย ใช้สื่อวีดิทัศน์ และยกตัวอย่างกรณีศึกษา ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการจัดการอาการปวดจากมะเร็งเพิ่มขึ้น (Patiraki et al., 2006) และการให้ความรู้พยาบาลโดยการบรรยาย และใช้สื่อพาวเวอร์พอยต์ ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการจัดการอาการปวดเพิ่มขึ้น (De Rond et al., 2000) ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1980) มาใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยวิธีการบรรยาย การใช้สื่อพาวเวอร์พอยต์ ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม เนื่องจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เป็นวิธีให้ความรู้ที่ผู้สอนเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความต้องการความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้เรียน การสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการเรียนรู้ ข้อมูลที่ให้มีชีวิตชีวา เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และมีการประเมินผลจากการซักถามหรือใช้คำถามโดยให้ผู้เรียนตอบเพื่อประเมินว่าเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม แต่เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นความรู้ที่ค่อนข้างใหม่สำหรับพยาบาล การประเมินและการจัดการอาการอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่เคยปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อนสำหรับพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ดังนั้นหากพยาบาลได้รับความรู้ร่วมกับได้รับการเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะทำให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด จะทำให้พยาบาลมีทั้งความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมได้

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เสนอทฤษฎี

สมรรถนะแห่งตน โดยกล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อตนเอง เป็นการทำบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา โดยจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ที่ได้มาจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบรายงานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้และการเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด แต่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนที่ประกอบด้วยการให้ความรู้และการเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยด้านอื่น ดังการศึกษาที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และสมรรถนะแห่งตนเรื่องการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น (Chiang, Chen, & Huang, 2006) และพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายเพิ่มขึ้น (Ngo & Murphy, 2005) นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาของนิรมล อู่เจริญ (2556) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลที่ได้รับการเสริมสมรรถนะแห่งตนมีการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น และช่วยลดอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งได้ อาจสรุปได้ว่าโปรแกรมการสอนช่วยให้พยาบาลมีความรู้และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นหากพยาบาลได้รับความรู้ร่วมกับการเสริมสมรรถนะแห่งตนจะทำให้พยาบาลมีความรู้ และมีความมั่นใจในการประเมินและจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็ง



เม็ดเลือดขาวได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนพยาบาลโดยการให้ความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) ร่วมกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านการให้ข้อมูลตามแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และสามารถนำไปใช้ในการเตรียมพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดให้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ซึ่งจะส่งผลดีต่อเด็กป่วย โดยเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจะได้รับการประเมินและการจัดการอาการอ่อนเพลียได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน
2. สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) และทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัยกล่าวคือ การสอนพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร่วมกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามขั้นตอน ดังนี้ การให้ความรู้โดย 1) สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ 2) ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของพยาบาล 3) ดำเนินการให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม 4) การประเมินผลการให้ความรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน โดย 1) การทำให้พยาบาลมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน คือ ร่างกายไม่มีอาการเจ็บป่วย มีความรู้สึกผ่อนคลาย และไม่มีความวิตกกังวล 2) การสนับสนุนชักจูง ให้กำลังใจด้วยคำพูดของผู้วิจัย 3) ให้พยาบาลสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจากตัวแบบ โดยนำเสนอด้วยสื่อวีดิทัศน์ 4) สนับสนุนให้พยาบาลมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดด้วยตนเองโดยให้ฝึกประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และฝึกจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาจทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด power analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดอำนาจในการ



ทดสอบที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล จากผลการวิจัยของ เชียง เชน และ ฮวง (Chiang, Chen, & Huang, 2006) เท่ากับ 0.84 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 14 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยทั้งหมด 14 ราย ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติหน้าที่งานบริหาร โดยกำหนดคุณสมบัติให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 6 เดือน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสอนเรื่องการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 1) แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 2) แผนการเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และ 3) วิดิทัศน์การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย จากการทดลองใช้ ไม่มีการปรับแก้ในส่วนเนื้อหาหรือรูปภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ก่อนดำเนินโปรแกรมการสอน

2. ดำเนินโปรแกรมการสอนโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มละ 5 คน จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน จำนวน 1 กลุ่ม การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเล็กเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) ผู้วิจัยทำกาหนดหมายเวลากับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มย่อย

2.1 สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการตามแผนการให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ละกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการให้ความรู้ทั้งหมด 60 นาที

1) สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างเริ่มจากการแนะนำ ใช้คำพูดที่สุภาพ มีกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร สร้างบรรยากาศการพูดคุยที่เป็นกันเอง ให้ความสนใจ รับฟังความคิดเห็น ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ไม่คับแคบหรือกว้างเกินไป สะดวกสบายและมีความสว่างเพียงพอ

2) ประเมินความต้องการความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดหัวข้อของความรู้ที่ต้องการ ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1980)



3) ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้อำนาจกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น บรรยายสรุปโดยใช้ภาพสไลด์โปรแกรมพาวเวอร์พอยต์เป็นสื่อประกอบ มีการอภิปรายกลุ่มโดยการยกตัวอย่างเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย และสรุปผลการอภิปราย

4) ประเมินผลการให้ความรู้ โดยใช้คำถามตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิด ตอบคำถาม และอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ชัดเจนการดำเนินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

2.2 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ละกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้งหมด 90 นาที

1) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของพยาบาล โดยการซักถามความไม่สุขสบายทางกาย สังเกตสีหน้า ท่าทางการแสดงออก หากพบความไม่สุขสบายด้านร่างกายหรืออารมณ์ แนะนำให้พยาบาลได้พักผ่อนและนัดมาเข้ากลุ่มใหม่ภายหลัง

2) กล่าวชักจูงให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญในการประเมินอาการอ่อนเพลียและการจัดการอาการอ่อนเพลียร่วมกับบิดามารดาและเด็กป่วย ซักถามถึงความมั่นใจของพยาบาล และกล่าวชักจูงให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ด้วยการพูดโน้มน้าวให้ความมั่นใจ กล่าวชมเชยชี้ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและบิดามารดาในการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

3) ให้พยาบาลดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยภาพตัวแบบที่เป็นพยาบาลแสดง

วิธีการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และวิธีการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดาและเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

4) ให้พยาบาลได้ทำการฝึกประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด โดยการใช้แบบประเมินอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยโรคมะเร็ง และฝึกการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดาและเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขณะฝึกปฏิบัติผู้วิจัยพูดสนับสนุน ให้กำลังใจ และชมเชยพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรม พูดชักจูงโน้มน้าวให้พยาบาลทำการประเมินอาการอ่อนเพลีย และจัดการกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดาและเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อไป

2.3 สัปดาห์ที่ 4 ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด เพื่อประเมินว่าพยาบาลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น กรณีที่มีคะแนนสมรรถนะแห่งตนไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นรายบุคคลให้ใหม่อีกครั้ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลทุกคนมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน

2.4 สัปดาห์ที่ 5 ให้พยาบาลตอบแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

1. พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 ราย พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.9 เป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และร้อยละ 42.9 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่า 5 ปี พยาบาลทั้งหมดไม่เคยได้รับความรู้ที่เป็นแบบแผน เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

2. เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการสอนพบว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม



การสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน

ระยะเวลาได้รับโปรแกรมการสอน	ค่าเฉลี่ย	พิสัย	S.D.	t	p-value
ก่อน	14.86	10-20	2.66	10.348	0.000*
หลัง	22.43	21-23	0.76		

* $p < .001$

3. เปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการสอนพบว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน

ระยะเวลาได้รับโปรแกรมการสอน	ค่าเฉลี่ย	พิสัย	S.D.	t	p-value
ก่อน	115.74	106-125	7.11	8.706	.000*
หลัง	133.57	116-139	6.21		

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.348, p < .001$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นความรู้ที่ค่อนข้างใหม่และไม่ได้บรรจุเนื้อหาในหลักสูตรปริญญาตรี พยาบาลส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงยังไม่มีโอกาสเรียนรู้ การได้รับโปรแกรมการสอนครั้งนี้จึงเป็นการได้รับความรู้ที่เป็นแบบแผนครั้งแรกที่มีเนื้อหาครอบคลุม เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจึงมีส่วนช่วยให้การให้ความรู้ประสบความสำเร็จ การให้ความรู้ตามหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1980) ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย สถานที่เหมาะสมเป็น

สัดส่วนช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้ที่ดี ผู้วิจัยซักถามถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา และให้พยาบาลได้มีโอกาสระบุความต้องการของตนเองที่เฉพาะเจาะจงบรรยายโดยใช้สื่อพาวเวอร์พอยต์ประกอบ ซึ่งช่วยให้ความรู้ที่นำเสนอน่าสนใจ พยาบาลจึงเข้าใจข้อมูลที่ยากและซับซ้อนได้ง่ายขึ้น ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มด้วยการยกตัวอย่างเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ที่ทำให้พยาบาลสนใจในสิ่งที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพัฒนางานของตน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) หลังได้รับโปรแกรมการสอนพยาบาลจึงมีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน สอดคล้องกับการศึกษาของแพทรากี และคณะ (Patiraki et al., 2006) ศึกษาเกี่ยวกับ



โปรแกรมการสอนโดยการบรรยาย และใช้สื่อวีดิทัศน์แก่พยาบาล เรื่องการประเมินอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง การบรรเทาอาการปวด การใช้ยากลุ่มมอร์ฟินเพื่อลดอาการปวด พบว่าพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.706, p < .001$) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังสอดคล้องกับการศึกษาของงู และ เมอร์ฟี (Ngoo & Murphy, 2005) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสอนตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในพยาบาลจำนวน 420 ราย โดยการสอนใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่าหลังได้รับการสอนพยาบาลมีความรู้ และสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของเชียง เชน และ ฮวง (Chiang, Chen, & Huang, 2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องการจัดการอาการปวดในเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิค 181 ราย พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมการสอนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการปวดในเด็กป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ นีรมล อุเจริญ (2556) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติในการป้องกันและอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรพยาบาลจำนวน 15 ราย พบว่าหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งสูงกว่าก่อนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลีย

จากเคมีบำบัดด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งสามารถสร้างเสริมได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ที่ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองภายใต้ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องตามขั้นตอนดังนี้

1. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ การที่เตรียมพยาบาลให้มีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ด้วยการซักถามความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย สังเกตสีหน้า ท่าทางการแสดงออก การดำเนินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทำในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ไม่คับแคบ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ทำให้พยาบาลมีความพร้อมในการรับข้อมูลอย่างเต็มที่ส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น (นิรมล อุเจริญ, 2556)

2. การซักจูงด้วยคำพูด การกล่าวซักจูงเน้นให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการประเมิน และจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เปิดให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นเพื่อให้พยาบาลเกิดความตระหนักและคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และขณะดำเนินการทุกขั้นตอนผู้วิจัยพูดสนับสนุนกล่าวให้กำลังใจ และชมเชยพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรม โน้มน้าวให้พยาบาลนำการประเมินอาการอ่อนเพลียและการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. การที่พยาบาลได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ โดยการให้พยาบาลดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ตัวแบบ คือพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงส่งผลให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้จากพยาบาลที่ประสบความสำเร็จได้มาก โดยการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้พยาบาลได้คิดและตัดสินใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสม เกิดความ



คิดคล้ายตาม และตนเองน่าจะทำได้ (Bandura, 1997)

4. การได้มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้พยาบาลทำการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยตนเอง และจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดาและเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีผู้วิจัยช่วยให้ข้อเสนอแนะ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และสมรรถนะแห่งตนที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองปฏิบัติได้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ว่าตนมีความสามารถ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และสามารถนำไปใช้ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลต่อเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเด็กป่วยจะได้รับการประเมินอาการอ่อนเพลีย และจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการสอนไปใช้ในการส่งเสริมให้

พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง โดยไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยในครั้งนี้ได้ เช่น ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจากแหล่งอื่นของกลุ่มตัวอย่าง ผลวิจัยที่ได้ อาจไม่ได้เกิดจากโปรแกรมการสอนทั้งหมด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาโดยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบถึงผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด หรือเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการข้างเคียงอื่นของเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

กนกจันทร์ ชันทะนะ, สุพรรณิ สุ่มเล็ก และ โอนทัย ตรีวานิช. (2548). อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 23*(2), 17-27.

กวีวัฒน์ วีรกุล และ กลีบสไป สรรพกิจ. (2545). โรคมะเร็งในเด็กรักษาให้หายได้. ใน นวลอนงค์ วิศิษฎสุนทร, อัจฉรา สัมบุณณานนท์, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, จารุพิมพ์ สูงสว่าง, และ วาณี วิสุทธิ์เสริวงศ์ (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติทางกุมารเวชศาสตร์* (หน้า 387-406). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

นิรมล อุเจริญ. (2556). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติในการป้องกันและอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*



- เพ็ญกมล กุลสุ. (2544). *ภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- วิชชุดา สนธิเมือง และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2552). ความรู้และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียในเด็กโรคมะเร็ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช*, 3(2), 16-27.
- สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยและชมรมโรคมะเร็งเด็ก. (2551). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ Development of National Research Network of Pediatric Malignancies in Thailand Phase I: epidemiology*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alcoser, P. W., & Rodgers, C. (2003). Treatment strategies in childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 103-112.
- American Cancer Society. (2011). *Children diagnosed with cancer dealing with diagnosis*, American Cancer Society. Retrieved June 29, 2011, from <http://www.cancer.org/Treatment/Children and Cancer/When Your Child Has Cancer/Children Diagnosed with Cancer Dealing with Diagnosis/index>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Chiang, L. C., Chen, H. J., & Huang, L. (2006). Student nurses' knowledge, attitudes, and self-efficacy of children's pain management: Evaluation of an education program in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(1), 82-89.
- Collins, J. J., Devine, T. D., Dick, G. S., Johnson, E. A., Kilham, H. A., Pinkerton, C. R et al. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: The validation of the memorial symptom assessment scale in children aged 7-12. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(1), 10-16.
- de Rond, M. E. J., de Wit, R., van Dam, F. S. A. M., van Campen, B. Th. M., den Hartog, Y. M., & Klievink, R. M. A. (2000). A pain monitoring program for nurses: Effects on nurses' pain knowledge and attitude. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(6), 457-467.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Gibson, F., Garnett, M., Richardson, A., Edwards, J., & Sepion, B. (2005). Heavy to carry: A survey of parents' and healthcare professionals' perceptions of cancer-related fatigue in children and young people. *Cancer Nursing*, 28(1), 27-35.
- Gibson, F., Edwards, J., Sepion, B., Richardson, A. (2006). Cancer-related fatigue in children and young people: Survey of healthcare professionals' knowledge and attitudes. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 311-316.



- Goldrick, B. A., & Turner, J. G. (1995). Education and behavior change in prevention and control of infection. In B. M. Soule, E. L. Larson, & G. A. Preston (Eds.), *Infections and nursing practice: Prevention and control* (pp. 175-192). St. Louis: Mosby.
- Hinds, P. S., Hockenberry-Eaton M., Quargnenti, A., May, M., Burlison, C., Gilger, E. et al. (1999a). Fatigue in 7- to 12- year-old patients with cancer from the staff perspective: An Exploratory Study. *Oncology Nursing Forum*, 26(1), 37-45.
- Hinds. P. S., Hockenberry-Eaton, M., Gilger, E., Kline, N., Burlison, C., Bottomley, S. et al. (1999b). Comparing patient, parent, and staff descriptions of fatigue in pediatric oncology patients. *Cancer Nursing*, 22(4), 277-289.
- Hockenberry-Eaton, M., & Hinds, P. S. (2000a). Fatigue in children and adolescents with cancer. In M. L. Winningham & M. Barton-Burke (Eds.), *Fatigue in cancer: Multidimensional approach* (pp. 71-85). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Hockenberry-Eaton, M., & Hinds, P. S. (2000b). Fatigue in children and adolescents with cancer: Evaluation of A Program of Study, *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4), 261-272.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Knowles, G., Borthwick, D., Mcnamara, S. Miller, M., & Leggot, L. (2000). Survey of nurses' assessment of cancer-related fatigue. *European Journal of Cancer care*, 9, 105-113.
- Ngo, A., & Murphy, S. (2005). A Theory-based Intervention to improve nurses' knowledge, self-efficacy, and skills to reduce PICC Occlusion. *Journal of Infusion nursing*, 28(3), 173-181.
- Passik, S. D., Kirsh, K. L., Donaghy, K., Holtsclaw, E., Theobald, D., Cella, D. et al. (2002). Patient-related barriers to fatigue communication: initial validation of the fatigue management barriers questionnaire. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(5), 481-493.
- Patiraki, E. I., Papatthanassoglou, E. D. E., Tafas, C., Akarepi, V., Katsaragakis, S. G., Kampitsi, A., et al. (2006). A randomized controlled trial of an educational intervention on hellenic nursing staff's knowledge and attitudes on cancer pain management. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 337-352.
- Prajimtis, N. (2004). *Symptom experience and fatigue management among leukemic children receiving chemotherapy*. Master's thesis in science (Pediatric Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Winningham, M. L., Buchsel, P. C., & Barton-Burke, M. (2000). Treatment: An overview. In M. L. Winning, & M. Barton-Burk (Eds.), *Fatigue in cancer* (pp. 153-179). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.