

ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์
ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วย
เด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL
ON ACUTE GRAFT- VERSUS - HOST DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS IN
MOTHERS OF CHILDREN UNDERWENT STEM CELL TRANSPLANTATION

Miss Aucharaporn Kruecharn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
โดย	นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรี নয়

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรวิพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรี নয়)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีระ สิ้นเดชารักษ์)

อรรถารณณ์ เครื่องจันทร์ : ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL ON ACUTE GRAFT- VERSUS - HOST DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDERWENT STEM CELL TRANSPLANTATION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. สุรศักดิ์ ตรีชัย, 153 หน้า.

การวิจัยแบบวัดซ้ำนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้าน มารดาของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 31 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มารดากลุ่มควบคุม 16 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ส่วนมารดากลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลนี้ส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน และลดการรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5677230736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH PROMOTION MODEL / ACUTE GRAFT-VERSUS - HOST DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS / CHILDREN UNDERWENT STEM CELL TRANSPLANTATION

AUCHARAPORN KRUECHARN: THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL ON ACUTE GRAFT- VERSUS - HOST DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDERWENT STEM CELL TRANSPLANTATION. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., CO-ADVISOR: ASST. PROF. SURASAK TREENAI, Ph.D., 153 pp.

The purpose of this repeated measures research was to compare acute graft-versus-host disease (aGVHD) preventive behaviors in mothers of children underwent stem cell transplantation at one, two, and three weeks after discharge. Thirty-one mothers of children in Bone Marrow Transplant Unit, Ramathibodi hospital were randomly assigned to the experimental and control group. Sixteen mothers in the control group received the usual nursing care, while 15 mothers in the experimental group received the nursing intervention based on health promotion model. This intervention promoted the mothers' perceived benefits of aGVHD preventive behaviors and their self-efficacy, as well as reduced their perceived barriers. The aGVHD preventive behaviors in mothers of children underwent stem cell transplantation was measured by the questionnaire developed by the researcher. Its content validity index was .82 and its alpha coefficient was .83. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

It was founded that mothers receiving the nursing intervention based on health promotion model performed better aGVHD preventive behaviors than mothers receiving the usual nursing care at one, two, and three weeks after discharge, at the statistical significance level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้วยความเมตตาและความเอาใจใส่ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่คอยให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณ ของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ความรู้และช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบและ ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทุกท่าน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนก ปลูกถ่ายไขกระดูก หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกเด็ก พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณา และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณหัวหน้า เพื่อน ร่วมงาน และน้องๆ ที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ และสนับสนุนเรื่องของการเวลาในการ ทำงานกับผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่คอยให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลืออย่างดีเสมอมา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูงที่ สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด.....	10
2. ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute Graft Versus Host Disease, aGVHD).....	16
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender	23
4. พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD	36
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาผู้ดูแล เด็ก.....	42
6. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด	48

7. กิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด.....	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	57
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	95
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	95
รายการอ้างอิง	96
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	113
ภาคผนวก ข หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนและเอกสารการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง	118
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	126
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	153

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Random assignment) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบใส่คืนแทนที่.....	56
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตร	73
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ โรค ชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด.....	75
ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	77
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	78
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และสัปดาห์ที่ 3 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA.....	80
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA	81
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHDในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni.....	83

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้
 ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรม
 ป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
 เม็ดเลือด (n=15) 84



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ผื่น aGVHD ที่ฝ่าเท้า.....	20
ภาพที่ 2 ผื่น aGVHD ที่ใบหน้า.....	20
ภาพที่ 3 aGVHD of the skin (grade I) ผื่นที่ฝ่ามือ	20
ภาพที่ 4 ผื่น aGVHD ที่หลัง.....	20
ภาพที่ 5 การประเมินระดับความรุนแรงของผื่นภาวะ aGVHD บนพื้นที่ผิวกายตามกฎของ Burn chart.....	20
ภาพที่ 6 ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำสีเขียว (green watery).....	21
ภาพที่ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง	24
ภาพที่ 8 Example of a visual analog scale	61
ภาพที่ 9 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไขกระดูกบริเวณใบหน้า เป็นลักษณะผื่นแดงนูน ขึ้น กระจายทั่วใบหน้า.....	133
ภาพที่ 10 แสดงลักษณะของผื่นแดงจากภาวะต้านไขกระดูกบริเวณฝ่าเท้า.....	133
ภาพที่ 11 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไขกระดูกบริเวณขาด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง โดยผื่นมี ลักษณะแดงนูนและขึ้นตุ่มลามบนขาทั้ง 2 ข้าง.....	134
ภาพที่ 12 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไขกระดูกที่ขึ้นตุ่มลามกระจายเต็มบริเวณแผ่นหลัง โดยลักษณะผื่นจะมีรูปร่างแดงนูน	134

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	53
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	71



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นวิธีการสำคัญที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค มะเร็งชนิดรุนแรง (Norville & Tomlinson, 2010; Terrin et al., 2013) โรคทางโลหิตวิทยา เช่น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (สุรชัย โกดิรัมย์ และคณะ, 2555) และโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunodeficiency disease) เพื่อให้หายขาดจากโรคได้ (Oberget et al., 2013) เมื่อผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากมารดาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009; Kilicarslan Toruner, Altay, & Kisecek, 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการเกิดภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute graft-versus-host disease, aGVHD) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Jaing et al., 2008; Shulman et al., 2015) และเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตที่พบได้บ่อย (Carpenter & Macmillan, 2010; Gasses et al., 2013) โดยทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50 (Barton-Burke et al., 2008)

ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน เรียกสั้นๆ ว่า ภาวะ aGVHD หรือที่คนทั่วไปรู้จักกันว่า ภาวะด้านไขกระดูก เกิดจาก T Lymphocyte ของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้บริจาคทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อของผู้รับ เนื่องจากมองว่าเนื้อเยื่อของผู้รับเป็นสิ่งแปลกปลอม (Qian, Wu, & Shen, 2013; Norville & Tomlinson, 2010; สามารถ ภคกษมา, 2558) มีอาการแสดงสำคัญที่พบได้ คือ ผื่นแดงบนผิวหนัง ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ และตัวตาเหลือง (Lieow & Christensen, 2014; Ferrara et al., 2009; อาทิตย์ อังกานนท์, 2546) อาการของภาวะ aGVHD นี้ สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเด็กทุกวัยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยพบอุบัติการณ์ได้ประมาณร้อยละ 20-80 (Dhir, Slatter, & Skinner, 2014) ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้อง (unrelated donor) หรือผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน (HLA mismatched donor) มาใช้ในการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้รับบริจาคมีโอกาสเกิดภาวะ aGVHD เพิ่มมากขึ้น (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546; Munchel et al., 2011)

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องทั้งในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้านตลอดระยะเวลา 100 วัน หลังจากได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดซึ่งเป็นระยะเวลาที่ภาวะ aGVHD จะเกิดขึ้นได้ แต่โดยส่วนมากจะ

เกิดได้ในช่วง 1 เดือนแรก (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994; Norville & Tomlinson, 2010; Antin & Raley, 2013) พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่สำคัญจะประกอบด้วยการดูแล 3 ด้าน คือ 1) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน (Moore & Feig, 2006; Norville & Tomlinson, 2010) ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chielens, 1995; Burlison, 2009; Barton-Burke et al., 2008) เพื่อให้การออกฤทธิ์ของยามีประสิทธิภาพ และรักษาระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดให้คงที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมต่อการรักษา ช่วยยับยั้งการทำงานของ T cell และการต่อต้านเซลล์ของผู้บริจาคใหม่ที่ได้รับ (Nygaard et al., 2015) 2) การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน (Mitchell, 2004; Mattson, 2007; Barton-Burke et al., 2008; Burlison, 2009) เพื่อสามารถพบอาการได้ตั้งแต่ในระยะแรก และ 3) การดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว และใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแดด เนื่องจากแสงแดดสามารถกระตุ้นให้เกิดผื่นของภาวะ aGVHD ได้ (Chielens, 1995; Mitchell, 2004; Burlison, 2009) แม้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ดังกล่าวนี้อาจไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้ 100% แต่หากให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถพาผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาได้ตั้งแต่วิธีการเริ่มแรกของการเกิดผื่นภาวะ aGVHD จะทำให้ไม่เกิดอาการลุกลามไประบบทางเดินอาหาร คือ ถ่ายอุจจาระเหลว และการทำงานของตับ คือ ตัวตาเหลือง ซึ่งการรักษาอาการในระยะแรกนั้น จะทำได้ง่ายโดยใช้เพียงวิธีการรักษาขั้นต้น และได้ผลการรักษาที่ดี (Gatza et al., 2014; อาทิตย์ อังกานนท์, 2546) ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กพ้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็ว (ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2552)

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนี้ จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็กจากโรค และมีผลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กจะลดลงมาก (Packman et al., 2010) ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับภาวะไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้ อาเจียน และความเจ็บปวดอันเป็นผลจากการรักษา (Felder-Puig et al., 2006) ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD จากพยาบาล (Barton-Burke et al., 2008) แต่เมื่อผู้ป่วยเด็กกลับไปอยู่ที่บ้านหน้าที่ดังกล่าวจะถูกแทนที่โดยมารดา (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013; Rodday et al., 2012; Rini et al., 2004; อารีย์ จรรยาธรรม, 2555) และเด็กจะถูกจำกัดการใช้ชีวิต เช่น ต้องหยุดเรียนและอยู่กับบ้านเท่านั้น (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009) เนื่องจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ (สามารถ ภคกษมา, 2558) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผลจากการรักษาอีกด้วย (Phipps

et al., 2002; Packman et al., 2010) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับไปอยู่ที่บ้านมารดาจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD ที่อาจเกิดขึ้นได้

กิจกรรมการพยาบาลในปัจจุบันเพื่อเตรียมมารดาให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่บ้าน โดยทั่วไปจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยเด็กมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 500 ตัว/ลบ.มม. โดยพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ฝึกมารดาให้สามารถเตรียมยากดภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเอง แนะนำให้มารดาเฝ้าสังเกตอาการแสดงของภาวะ aGVHD ในระยะเริ่มแรก แนะนำการปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน และแนะนำให้พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษา และเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันตามนัดหมายของโรงพยาบาลทุกครั้ง แม้ว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลดังกล่าวแล้ว แต่พบว่าเมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพียงพอ (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013; Terrin et al., 2013) จากข้อมูลการสัมภาษณ์เบื้องต้นปี 2557 ในมารดาจำนวน 10 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด พบว่ามารดาบางส่วนมีพฤติกรรมดูแลไม่ถูกต้องเหมาะสม คือ สัมให้ยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่กำหนด สาเหตุเนื่องจากไม่ได้ตั้งเวลาเตือนหรือยุ่งกับการทำกิจกรรมอื่นจนทำให้ลืม และเมื่อมีผื่นเกิดขึ้นไม่แน่ใจว่าเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ ซึ่งจากการสำรวจอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่รักษาผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมากที่สุดในประเทศไทย (สุรเดช หงส์อิง, 2557) ช่วงปี 2555-2557 มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดปีละประมาณ 40 ราย และผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะ aGVHD คิดเป็นร้อยละ 55, 53 และ 73 ตามลำดับ (สำนักเวชสถิติโรงพยาบาลรามาริบัติ, 2557) และส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงตามมา ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่สูงขึ้น ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เกิดการทำหน้าที่ของอวัยวะผิดปกติ (organ dysfunction) ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน คุณภาพชีวิตต่ำลง (Daguindau et al., 2014) ก่อให้เกิดภาวะเครียดทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994) เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Dignan et al., 2013) และที่สำคัญคือเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Jacobsohn, 2008; Carpenter & Macmillan, 2010) ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่จะทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กพักรักษาตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้ต้องเป็นการจัดการกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD แม้ว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นวิธีการรักษาที่นำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 (Ball & Egeler, 2008) แต่ยังเป็นการรักษาที่ดำเนินการได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,

2556) ดังนั้นงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีจำกัดมาก อย่างไรก็ตามก็ตีจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับบุตร (อารีย์ จรรยาธรรม, 2555; Asadi, Manookian, & Nasrabadi, 2011) และรับรู้ว่าคุณสมบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมมีมาก เช่น มารดาารู้สึกว่าการสังเกตลักษณะผื่นภาวะ aGVHD ที่ต้องพามาโรงพยาบาลทำได้ยาก การป้องกันภาวะ aGVHD ใช้ระยะเวลาอันยาวนาน จำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานานหลายเดือน (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013) ผู้ป่วยเด็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเนื่องจากยามีลักษณะเป็นน้ำมัน มีรสชาติแสบร้อน ไม่อร่อย และมีอาการข้างเคียง (Larsen et al., 2011; Kaziunas et al., 2015) โดยทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานยาได้ (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557) มารดาบางส่วนต้องกลับไปทำงานจากปัญหาทางการเงินแต่การดูแลในระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดต้องการเวลาและการเอาใจใส่จากผู้ดูแลหลักเป็นอย่างมาก (สุรัชย์ โกติรัมย์ และคณะ, 2555) ทั้งยังต้องพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ (สามารถ ภคกษมา, 2558) อาจทำให้มารดาไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีเพียงพอ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาได้ ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลในปัจจุบันยังไม่ช่วยให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มากเพียงพอ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพโดยประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในระยะหลังพ้นหายจากโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดก่อนได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลกับมารดาเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ได้ดีเหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถของมารดาแต่ละบุคคล กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD ประกอบด้วย การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน การให้มารดาปรับพฤติกรรมชีวิตที่โอตัวแบบประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการดูแลเด็กเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และคลิปวิดีโอการเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจากเครื่องไอแพด การให้มารดาพูดสรุปวิธีปฏิบัติของตัวแบบและการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดถึงอุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมตัวแบบ การสะท้อนคิดจะช่วยให้มารดาพัฒนาวิธีการเรียนรู้ภายในตนจากขั้นพื้นฐานไปสู่ความซับซ้อน เกิดการคิดใคร่ครวญด้วยตนเองอย่างรอบคอบ ด้วยการใช้สติและมีสมาธิเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้เกี่ยวกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD พร้อมทั้งเกิดการวางแผน และหาแนวทางแก้ไขในอนาคต และการร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับมารดาโดยใช้เหตุผลประกอบ พร้อมกับการให้คำแนะนำ สนับสนุน โน้มน้าวมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD การฝึกและทบทวนทักษะการประเมินผื่นภาวะ aGVHD ให้กับมารดาด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” โดยการใช้รูปภาพและการตอบคำถาม เพื่อเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และการเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และการให้มารดาชมภาพกิจกรรมงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดปี 2557 ที่หายดีแล้ว และไม่เกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง พร้อมกับการพูดโน้มน้าวชมเชย และให้กำลังใจมารดากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ว่าสามารถที่จะดูแลเด็กให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้สามารถทำให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD รับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องและแนวทางแก้ไข และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อการตั้งใจและส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุดนั้น คือ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 6 ตัวแปร ที่เป็นแกนสำคัญของการพยาบาล เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาล โดยประกอบด้วย ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย (กรรณา ประมุขสินทรัพย์, 2555; ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สีนสุกใส และวรรณพาหุพัฒน์, 2556; เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557; รอ ชาญประโคน, จินดาวัลย์ วิบุรณ์อุทัย และสุพิตรา เศลวัตนะกุล, 2557; Ammouri et al., 2007; Eshah, Bond, & Froelicher, 2010; Shin et al., 2006; วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) พบว่าการพยาบาลที่จัดกระทำกับตัวแปรด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมที่เป็นตัวแปรย่อย เพียง 3 ตัวแปร ก็สามารถส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แล้ว ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ (perceived benefits of action) อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ (perceived barriers to action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) โดย Pender et al. (2006) ได้อธิบายว่า บุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ผลประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ จะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น และการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง

เพราะฉะนั้นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จึงน่าจะส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเช่นกัน และเนื่องจากภาวะ aGVHD สามารถเกิดได้จนกระทั่ง 100 วัน หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีรายงานการศึกษาพบว่าบุคคลที่ได้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว 3 สัปดาห์ สามารถที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่อง (วรรณภา ชินะภัทรพงศ์, 2553; ศรีพรรณ ถาวรรัตน์, ปัญรัตน์ ลากวงศ์ วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2556) ดังนั้นโอกาสที่มารดาทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มาแล้ว 3 สัปดาห์ จึงน่าจะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ

มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้าน ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือน เมษายน 2559 ถึงเดือนตุลาคม 2559 จำนวน 31 คน (กลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน) ที่มีคุณสมบัติคือ 1) ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น 2) สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ aGVHD มาก่อน 4) ไม่มีสภาพร่างกาย

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ 1. กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

2. กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่บ้าน ประกอบด้วย การดูแล 3 ด้าน คือ 1) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และ 3) การดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน การประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลต่อมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเมื่อผู้ป่วยเด็กมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 500 ตัว/ลบ.มม. โดยให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวิธีการ

รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้องตรงตามแผนการรักษา ผู้ปกครองควรเตรียมยากดภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเอง แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะ aGVHD อย่างใกล้ชิดทุกวัน แนะนำการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน และแนะนำให้พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาและตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดตรงตามนัดหมายของโรงพยาบาลทุกครั้ง โดยให้คำแนะนำมารดาจำนวน 1 ครั้งคือ ในวันที่เซลล์เม็ดเลือดขาวเริ่มมีมากกว่า 500 ตัว/ลบ.มม.

กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลต่อมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังจากได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 1 วัน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ด้วยการส่งเสริมให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับมารดารายบุคคลทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD 2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการอาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน 3) การให้มารดาชื่นชมคลีวีดีโอตัวอย่างประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่นในการดูแลเด็กเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และคลีวีดีโอการเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจากเครื่องไอแพด 4) การให้มารดาพูดสรุปวิธีปฏิบัติของตัวเองและการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดถึงอุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมจากการรับชมตัวอย่าง และการร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขพร้อมกับการให้คำแนะนำสนับสนุน โน้มน้าวให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) การฝึกและทบทวนทักษะการประเมินผื่นของภาวะ aGVHD ด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” ด้วยการใช้อุปภาพและตอบคำถามเพื่อเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 6) การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และการให้มารดาชมภาพกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเมื่อหายดีแล้วและไม่เกิดผื่นภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงพร้อมกับการพูดโน้มน้าว ชมเชยและให้กำลังใจมารดากระตุ้นให้เกิดความมั่นใจรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นว่ามีความสามารถที่จะดูแลลูกให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะฟื้นฟูหายจากโรคได้เช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง
2. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้
3. เป็นแนวทางสำหรับศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
2. ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกริยากับเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute Graft Versus Host Disease, aGVHD)
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
4. พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาผู้ดูแลเด็ก
6. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
7. กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) เป็นวิธีการสำคัญในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค โรคมะเร็งชนิดรุนแรง (Norville & Tomlinson, 2010; Terrin et al., 2013) โรคทางโลหิตวิทยา เช่น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (สุรชัย โกติรัมย์ และคณะ, 2555) และโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunodeficiency disease) เพื่อให้หายขาดจากโรคได้ (Oberget et al., 2013) โดยประกอบด้วยกระบวนการ 3 ระยะ คือระยะที่ผู้ป่วยได้รับ Conditioning regimen หรือช่วงได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง ระยะใส่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และระยะป้องกันภาวะต้านไขกระดูก (Graft-versus-host disease) จากผู้ที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาค (Joseph & Deborah, 2013) การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนี้ ได้นำมาใช้รักษาผู้ป่วยตั้งแตปี ค.ศ. 1960 (Ball & Egeler, 2008) และสำหรับในประเทศไทยมีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

สำเร็จเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2529 ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่ในปัจจุบันก็ยังเป็นการรักษาที่ดำเนินการได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น (กลีบสไบ สรรพกิจ, 2549; สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) เนื่องจากยังเป็นวิธีการรักษาที่ค่อนข้างใหม่ และมีความซับซ้อนมากกว่าการรักษาอื่นๆ ในอดีต แต่เป็นทางเลือกสำคัญที่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่มีความรุนแรงได้ (สามารถ ภคกษมา, 2558) จากการสำรวจสถิติในแต่ละปีมีผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดปีละประมาณ 50,000 ราย (Majhail et al., 2012) และพบว่าการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวนี้มีความก้าวหน้ามากขึ้นทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเด็กสูงขึ้น (Jobe-Shields et al., 2009) ทั้งยังลดระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาลทำให้มารดาไม่ต้องหยุดงานเพื่อมาเฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลายาวนาน แต่ในทางกลับกันการดูแลในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเพื่อปกป้องผู้ป่วยเด็กจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นั้นยังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับมารดาที่ต้องเผชิญเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009; Kilicarlan Toruner, Altay, & Kisecik, 2015) โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเด็กให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและคอยเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างใกล้ชิด (สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547)

1.1 แหล่งที่มาของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ผู้ป่วยได้รับมีที่มาจาก 3 แหล่ง (Haining, Duncan, & Lehmann, 2009) ได้แก่

1.1.1 ไชกระดูก (bone marrow) เป็นของเหลวที่อยู่ตรงกลางของกระดูกและมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำนวนมาก เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหรือ stem cell เป็นเซลล์ตัวอ่อนที่มีความสามารถในการแบ่งตัวเป็นเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่างๆ ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด (สามารถ ภคกษมา, 2558) ซึ่งการดูดเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากไขกระดูกจะต้องทำในห้องผ่าตัด (Norville & Tomlinson, 2010)

1.1.2 เลือดของผู้บริจาค (peripheral blood) ในภาวะปกติจะมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำนวนน้อยแต่ผู้บริจาคจะได้รับยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเข้าไปในกระแสเลือดมากขึ้น หลังจากนั้นจะต่อเข้าเครื่องเก็บเซลล์เพื่อแยกเอาเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดออกมาทางเส้นเลือด (Norville & Tomlinson, 2010; แสงสุรีย์ จูธา, 2554)

1.1.3 เลือดจากสายสะดือทารก (umbilical vein) เมื่อทารกเกิดแพทย์จะเจาะเลือดจากสายสะดือที่ติดกับรกเก็บไว้เพื่อนำมาใช้ในการรักษา แต่เนื่องจากปริมาณของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เก็บได้ค่อนข้างจำกัด เนื่องจากในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำเป็นต้องใช้เซลล์

มากกว่า 10 ล้านเซลล์ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งแปลว่าเซลล์ที่เก็บจากสายสะดือจะสามารถใช้ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในคนที่มีน้ำหนักไม่เกิน 20 กิโลกรัม (พัฒนา เต็งอำนาจ, 2555)

1.2 ชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

1.2.1 Autologous bone marrow transplantation เป็นชนิดที่ผู้ป่วยได้รับไขกระดูกของตนเอง โดยเจาะเก็บไว้ล่วงหน้าในไนโตรเจนเหลวที่อุณหภูมิ -196 องศาเซลเซียส แล้วนำมาให้ผู้ป่วยภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงเพื่อรักษาโรคมะเร็ง วิธีนี้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ aGVHD แต่จะมีอัตราการเกิดโรคกลับมาใหม่สูงกว่าการใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาค (แสงสุรีย์ จูฑา, 2554)

1.2.2 Allogeneic bone marrow transplantation เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จากผู้บริจาคที่มีสารทางพันธุกรรมหรือเนื้อเยื่อ (Human leukocyte antigen, HLA) ที่เข้ากันได้จากสมาชิกครอบครัว (Related donor) หรือจากผู้บริจาคอื่นที่ไม่ใช่พี่น้องแต่มีเนื้อเยื่อ HLA ตรงกัน (Unrelated donor) โดยผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพิษจาก conditioning regimen ที่ได้รับทั้งจากการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงและการฉายแสงทั่วร่างกาย ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะ aGVHD ได้มาก โดยผู้ป่วยที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคที่มี HLA ตรงกันทั้งหมด (Full matched donor) จะมีโอกาสเกิดภาวะ aGVHD ได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคในครอบครัวที่มีเนื้อเยื่อ HLA ไม่ตรงกันทั้งหมด เช่น ได้จากบิดาหรือมารดา ซึ่งเรียกการปลูกถ่ายชนิดนี้ว่า Haploidentical transplantation (Joseph & Deborah, 2013)

1.3 ข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (สามารถ ภคกษมา, 2558) มีดังนี้

1.3.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคมะเร็งของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนที่เกิดขึ้นในไขกระดูก ทำให้ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดปกติได้ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ (acute lymphoblastic leukemia, ALL) เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเด็กและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคกลับ และมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีโกลบลาสต์ (acute myeloblastic leukemia, AML) เป็นต้น

1.3.2 มะเร็งชนิดอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งต่อมหมวกไต มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งโรคมะเร็งเหล่านี้มักรักษาไม่หายด้วยยาเคมีบำบัด อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยการใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง ถ้ามะเร็งเหล่านี้ไม่ได้แพร่กระจายเข้าไปในไขกระดูก หรือสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้จนอยู่ในระยะโรคสงบ

1.3.3 โรคลูโคสกระดูกฝ่อ (aplastic anemia) ผู้ป่วยโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของไขกระดูกที่ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดที่ปกติได้ ทำให้มีเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ

1.3.4 โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (thalassemia) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีอาการซีด เหลือง ตับม้ามโต ต้องได้รับเลือดประจำ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้อื่นสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ซึ่งผู้ป่วยที่รักษาหายจะไม่ต้องได้รับเลือดอีก

1.3.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด (congenital immunodeficiency disease) ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย และมักเสียชีวิตจากการติดเชื้อรุนแรงตั้งแต่อายุน้อย การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันกลับมาเป็นปกติได้

1.4 กระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

สำหรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาค จำเป็นต้องมีการตรวจผู้ต้องการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและผู้ป่วยว่ามีเนื้อเยื่อเข้ากันได้หรือไม่ โดยเรียกว่าการตรวจเนื้อเยื่อ หรือการตรวจ HLA (human leukocyte antigen) ซึ่งเป็นการตรวจเลือดอย่างหนึ่ง เมื่อได้ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พร้อมกับได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ และให้พักรักษาตัวในห้องปลอดเชื้อที่มีเครื่องกรองอากาศเพื่อป้องกันเชื้อโรคปนเปื้อนเข้ามาในห้อง จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขนาดสูงอาจรวมกับการฉายรังสีรักษาทั้งตัว เป็นเวลาประมาณ 8-10 วัน เพื่อเป็นการกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งหรือเซลล์ผิดปกติที่เป็นตัวก่อโรคให้หมดไปได้มากที่สุด เพื่อเปิดช่องว่างในไขกระดูกให้มีที่ว่างสำหรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่เข้าไปอยู่ จากนั้นนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคให้แก่ผู้ป่วยทางสายสวนหลอดเลือดดำ พร้อมกับที่ผู้ป่วยจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันมิให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเซลล์ของผู้ให้และผู้รับ และเมื่อเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ให้เข้าไปในตัวผู้ป่วย เข้าไปอยู่ในไขกระดูกและสามารถทำงานได้เต็มที่ จะสร้างเม็ดเลือดต่างๆ กลับมาเป็นปกติ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ (สามารถ ภาคกษมา, 2558)

1.5 ผลข้างเคียงจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

แม้ว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจะรักษาโรคต่างๆ ให้หายขาดได้ แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มีผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นตามมา ได้แก่ (สามารถ ภาคกษมา, 2558)

1.5.1 ผลข้างเคียงในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ถ่ายอุจจาระเหลว และปัสสาวะมีเลือดปน เป็นต้น อาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่สามารถป้องกันและรักษาได้

1.5.2 ผลข้างเคียงสำคัญในระยะเวลาหลังการได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

1) การติดเชื้อ ในระยะ 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ทั้งเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา โดยเฉพาะในช่วงที่เม็ดเลือดขาดต่ำ ถึงแม้ว่าเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยมีจำนวนกลับมาเป็นปกติและผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยก็ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ โดยเฉพาะในระยะ 1 ปีแรกหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เพราะผู้ป่วยยังต้องรับประทานยากภูมิคุ้มกัน ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนทั่วไป ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปกติต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 ปี

2) เม็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะมีอาการซีดและมีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามร่างกาย มีเลือดออกตามไรฟันหรือที่อื่นๆ ได้ เกิดจากเม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดต่ำ ระหว่างรอให้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคทำงานเต็มที่ ผู้ป่วยจะได้รับเม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดเป็นระยะ

3) แผลในช่องปากและทางเดินอาหาร เป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปาก กลืนอาหารลำบาก และรับประทานอาหารไม่ได้

4) ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (graft versus host disease หรือ GVHD) แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ชนิดเฉียบพลัน คือเกิดขึ้นในช่วง 100 วันแรกหลังการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยมีผื่นแดงตามร่างกาย ท้องเสียหรือการทำงานของตับบกพร่องร่วมด้วย และชนิดเรื้อรัง คือ เกิดขึ้นในระยะมากกว่า 100 วัน หลังการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยอาจมีผื่นผิวหนัง หรือมีการเปลี่ยนแปลงของชั้นใต้ผิวหนัง การทำงานของปอดบกพร่อง ตาแห้ง เยื่อบุปากแห้งเป็นแผล ปวดท้อง น้ำหนักลด และปวดตามข้อ

5) ภาวะมีน้ำคั่งในร่างกาย (veno-occlusive disease) เป็นผลจากยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาทำให้ ผู้ป่วยมีตัวตาเหลือง ตับโต และเจ็บ น้ำหนักเพิ่มจากการมีน้ำคั่งในท้องซึ่งมักเกิดในระยะสองสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือนแรกหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

6) พิษต่อระบบปัสสาวะ พบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide ขนาดสูงจะทำให้เกิดสารที่มีพิษต่อเยื่อหุ้มท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เยื่อหุ้มทางเดินปัสสาวะเป็นแผลและมีเลือดออก เกิด hemorrhagic cystitis ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะเป็นเลือดได้ อาจเกิดอาการทันทีหลังได้รับยาหรือนานเป็นสัปดาห์และเป็นเดือน (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2552; Norville & Tomlinson, 2010)

7) ผลกระทบทางด้านจิตใจ หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด นอกจากจะเกิดผลข้างเคียงด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (Phipps et al., 2002) ที่เกิดจากกระบวนการรักษา ทั้งความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสังคมและปฏิกิริยากระทบกระเทือนด้านจิตใจจากภาวะเครียด (Packman et al., 2010) นอกจากส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กแล้วยังส่งผลต่อมารดาซึ่งพบว่ามีความเครียดระดับสูงเพราะ

ความกังวลว่าเด็กจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลัวจะเสียชีวิตโดยเฉพาะในช่วง 100 วันแรกของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009)

1.5.3 ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดควรได้รับการตรวจติดตามโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไปตลอดชีวิต ซึ่งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากมาจากการรักษาโรคเดิมของผู้ป่วย การได้รับ conditioning regimen และการเกิดปฏิกิริยาจากเซลล์ผู้บริจาคร่วมกัน เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้อาจมีผลในระยะยาว ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี

จากผลข้างเคียงของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเหล่านี้ ผู้ป่วยเด็กทุกวัยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากมารดาอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามแม้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของมารดา ในเด็กที่ช่วงวัยแตกต่างกันจะมีการดูแลแตกต่างกันตามขีดจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กซึ่งสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการและอายุ โดยในช่วงอายุหนึ่งปีแรกถึงวัยก่อนเรียนผู้ดูแลจะมุ่งที่การกระทำหรือการทำหน้าที่แทนเกือบทั้งหมด ส่วนวัยเรียนเด็กมีความพร้อมสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน แต่ยังคงต้องได้รับคำแนะนำและชี้แนะจากผู้ดูแล (อัจฉริยา ปทุมวัน, 2544; วิณา จิระแพทย์, 2533) แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทุกวัยในช่วง 3 เดือนแรกนั้นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้สูง (Parsons et al., 2006; สามารถ ภคกษมา, 2558) ประกอบกับระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กจะลดลงมาก (Packman et al., 2010) ซึ่งเป็นผลจากการรักษา และเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ (สามารถ ภคกษมา, 2558) เด็กต้องถูกจำกัดการใช้ชีวิต งดการไปโรงเรียน และอยู่กับบ้านเท่านั้น (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น เกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผลจากการรักษาอีกด้วย (Phipps et al., 2002; Packman et al., 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กทุกวัยหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจึงขึ้นกับการดูแลของมารดาเป็นหลัก (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013; Rodday et al., 2012; Rini et al., 2004; อารีย์ จรรยาธรรม, 2555) จากการศึกษาของ Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy (2013) ที่ศึกษาการดูแลของมารดาในเด็กอายุ 1-17 ปีหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในช่วง 3 เดือนแรก พบว่าพฤติกรรมสุขภาพขึ้นกับการดูแลของมารดาเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ จรรยาธรรม (2555) ที่ศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด อายุ 1-16 ปีที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กในช่วง 9 เดือนแรก พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกวัยมีความเสี่ยงต่อ

การเกิดอันตรายที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้สูง โดยผู้ป่วยเด็กทุกวัยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากมารดาที่จำเป็นหลายอย่างและต้องอาศัยทักษะพิเศษในการดูแลเหมือนกัน เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การกำกับดูแลการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน การป้องกันการติดเชื้อ การทำแผลสายสวนหลอดเลือดดำ และการติดตามการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยพบว่าหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใน 90 วัน บทบาทการดูแลจะขึ้นกับผู้ดูแลเป็นหลักที่ต้องคอยเฝ้าระวัง ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และปกป้องผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต (Stetz, McDonald, & Compton, 1996; Cooke et al., 2011) เช่น การดูแลผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยา และการพามาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา เป็นต้น (Beattie & Lebel, 2011) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กช่วงวัย 1-12 ปี ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากมารดาเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD ไม่ต่างกัน

2. ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute Graft Versus Host Disease, aGVHD)

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะ aGVHD

ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute Graft Versus Host Disease, aGVHD) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดซึ่งสามารถเกิดได้กับเด็กทุกวัย จากการสำรวจพบอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 20-80 (Dhir, Slatter, & Skinner, 2014) สำหรับในประเทศไทยจากอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่รักษาผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมากที่สุด (สุรเดช หงส์อิง, 2557) พบผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษามากในช่วงอายุ 1-12 ปี ในช่วงปี 2555-2557 มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดปีละประมาณ 40 ราย และผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะ aGVHD คิดเป็นร้อยละ 55, 53 และ 73 ตามลำดับ (สำนักเวชสถิติโรงพยาบาลรามาริบัติ, 2557)

2.2 ความหมายของภาวะ aGVHD

ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (Acute Graft Versus Host Disease, aGVHD) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่าภาวะต้านไขกระดูกระหว่างผู้ให้และผู้รับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ aGVHD นั้นมีผู้ให้ความหมายสรุปได้ คือ เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันระหว่าง T Lymphocyte ของผู้บริจาคที่ทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อของผู้รับเนื่องจากมองว่าเนื้อเยื่อของผู้รับเป็นสิ่งแปลกปลอม ซึ่งสามารถเกิดได้ใน 100 วัน หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และทำให้เกิดผลเกิดกระทบต่อการทำงานของระบบผิวหนัง

ทางเดินอาหาร และการทำงานของตับ โดยมีอาการ อาการแสดงที่สำคัญ คือ ผื่นแดงบนผิวหนัง ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ และตัวตาเหลือง (Qian, Wu, & Shen, 2013; Norville & Tomlinson, 2010; สามารถ ภคกษมา, 2558) และหากเกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงมากจะส่งผลให้อาการของโรคพัฒนาไปเป็นภาวะ GVHD ในระยะเรื้อรังตามมา และส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ตามมาด้วยเช่นกัน เช่น ระบบการทำงานของปอด (Bronchiolitis obliterans) ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ (Myositis) และการมองเห็น (Keratoconjunctivitis sicca) เป็นต้น (Daguindau et al., 2014)

2.3 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะ aGVHD

ปฏิกิริยาของภาวะ aGVHD เกิดขึ้นเนื่องจากเกิดความเสียหายกับระบบการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง (tissue injuries) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพิษของ conditioning regimen ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งคือวิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโดยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงหรือร่วมกับการฉายแสงทั่วร่างกาย และมีผลต่อเนื้อเยื่อชนิดอื่น ที่ไม่ใช่ไขกระดูก การเกิดปฏิกิริยาของภาวะ aGVHD โดยส่วนมากจะเกิดขึ้นได้ในช่วง 1 เดือนแรกหลังจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่เข้าไปอยู่ในไขกระดูกและสามารถทำหน้าที่ได้ (engraftment) และสามารถเกิดขึ้นได้จนถึง 100 วันหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994; Norville & Tomlinson, 2010) โดยแบ่งปฏิกิริยาการเกิดภาวะ aGVHD ได้เป็น 3 ระยะ ตามกลไกการเกิดโรค ได้ดังนี้ (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546; Washington & Jagasia, 2009; Qian, Wu, & Shen, 2013)

ระยะที่ 1 Tissue injuries จาก conditioning regimen เกิดจาก

conditioning regimen ที่ให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดขนาดสูง หรือการฉายแสงทั่วร่างกาย โดยจะไปทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อตามอวัยวะต่างๆ ของ host เช่น ผิวหนัง, เยื่อปมดิ่งลำไส้ และตับ เป็นต้น และทำให้เกิดการหลั่ง inflammatory Cytokines เช่น TNF alpha หรือ interleukin1 ซึ่งมีผลทำให้มีการกระตุ้น (upregulate) MHC molecule และ adhesion molecule ในบริเวณนั้นออกมา ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นมีโอกาสเกิดปฏิกิริยากับ lymphocytes ของผู้บริจาคที่ได้รับเข้าไปสูงขึ้น

ระยะที่ 2 Donor T cell activation ในระยะนี้ host antigen ที่ถูก upregulate ขึ้นจากระยะที่ 1 จะถูก present ต่อ donor T cells ที่ให้เข้าไป โดยผ่านทาง antigen presenting cell (APC) ซึ่งจะ present antigen ดังกล่าวผ่านทาง HLA complex ไปยัง T cell receptor ของ T cell ผู้บริจาคซึ่งจะเป็น T-helper 1 (Th1) subset ของ T helper cells ซึ่งเซลล์

เหล่านี้จะหลั่ง interleukin 2 ออกมา ไปขยายผลการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทั้งในลักษณะของ cytotoxic T cells และ NK cell ทำให้มีการแบ่งตัวของเซลล์เหล่านี้ที่มีความจำเพาะต่อ host antigen ออกมามากขึ้น และเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 Inflammatory effectors เมื่อมีกลุ่มของ immunologic effector cells ที่มีความจำเพาะในการทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อเป้าหมายของ host มากขึ้น เซลล์เหล่านี้จะทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อของ host ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นผ่านการทำงานของทั้ง cytokines ที่หลั่งออกมาและ immunologic effectors cell ทั้ง large granular lymphocyte (LGL) และ NK cell ที่อยู่ในบริเวณของอวัยวะเป้าหมายนั้น โดยมีเป้าหมายทำให้เกิดการตายของเซลล์ในอวัยวะเป้าหมายนั้นซึ่งเป็นสาเหตุของอาการ อาการแสดงที่เด่นชัดของการเกิดภาวะ aGVHD

2.4 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ aGVHD

2.4.1 ที่มาของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Source of Stem Cells) โดยแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ผู้ป่วยได้รับมีที่มาจาก 3 แหล่งคือ จากไขกระดูก เลือด และสายสะดือทารก (Dhir, Slatter, & Skinner, 2014; Haining, Duncan, & Lehmann, 2009) ซึ่งอัตราการเกิด aGVHD ในผู้ป่วยที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากสายสะดือทารกจะต่ำกว่าการได้รับเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกและจากเลือด (Jacobssohn & Vogelsang, 2007)

2.4.2 HLA typing อุบัติการณ์ของภาวะ aGVHD จะเพิ่มมากในผู้ป่วยที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน (HLA mismatch) และจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้อง (unrelated donor) (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546; Munchel et al., 2011) โดยพบว่ามีอัตราการเกิด aGVHD ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเซลล์ผู้บริจาคจากพี่น้อง ได้ร้อยละ 35-45 และเกิดได้ร้อยละ 60-80 ในผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้องหรือผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน (Goddard et al., 2010)

2.4.3 ความแตกต่างของเพศระหว่างผู้ให้และผู้รับ (Moore & Feig, 2006)

2.4.4 ความรุนแรงของ conditioning regimen ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง ร่วมกับการฉายแสงทั่วร่างกาย (Jacobssohn, 2008; Faraci et al., 2012)

2.4.5 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเคยได้รับเลือด ผู้ป่วยที่เคยได้รับจำนวนเลือดบ่อยครั้งมีโอกาสดังกล่าว aGVHD ได้สูง (Wujcik, Ballard & Camp-Sorrell, 1994; Jacobssohn, 2008) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรงโอกาสที่จะได้ผลดีจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีน้อยลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในระยะแรกเริ่มหลังได้รับการวินิจฉัยโรคไม่นานนักก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับเลือดจำนวนมาก (แสงสุรีย์ จูทา, 2554)

2.5 อาการ อาการแสดงของภาวะ aGVHD

อาการ อาการแสดงของภาวะ aGVHD จะเริ่มเกิดขึ้นได้ในช่วง 100 วันหลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (อาทิศย์ อังกานนท์, 2546; Mattson, 2007) โดยทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะใน 3 ระบบหลัก คือ ระบบผิวหนัง การทำงานของตับ และทางเดินอาหาร (Ryan, 1997; Jacobsohn & Vogelsang, 2007; Goddard et al., 2010) โดยผื่นบนผิวหนังเป็นอาการแสดงเริ่มแรกที่สุดที่พบได้ และส่วนมากผื่นจะเกิดได้ในช่วง วันที่ 5-50 หลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Joseph & Deborah, 2013) โดยสามารถอธิบายอาการ อาการแสดงของแต่ละระบบ ดังต่อไปนี้

2.5.1 ระบบผิวหนัง การเกิดผื่นบนผิวหนัง (skin rash) เป็นอาการแสดงเริ่มแรกที่สุดที่พบได้ (Lieow & Christensen, 2014; Ferrara et al., 2009; อาทิศย์ อังกานนท์, 2546) ลักษณะของผื่นจะแดงนูน (maculopapular rash) หรือคล้ายกับผื่นไหม้เกรียมจากการถูกแดดมาก (Lindsey, 2010) ผื่นมักเกิดบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าเป็นตำแหน่งแรก (Mattson, 2007; Dhir, Slatter, & Skinner, 2014) ต่อจากนั้นจะลุกลามกระจายไปอย่างรวดเร็วที่ ใบหน้า คอ หู ลำตัว หน้าอก แขน หลังและแขนขา (Norville & Tomlinson, 2010) เกณฑ์ระดับความรุนแรงของอาการภาวะ aGVHD ระดับ 1 คือ จะเกิดผื่นบนผิวหนังได้ร้อยละ 25-50 ของพื้นที่ผิวกาย (body surface area) ซึ่งประเมินโดยใช้เกณฑ์เดียวกับผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ (burn chart หรือ rule of nines) (Mattson, 2007; Dignan et al., 2012) ดังแสดงในภาพที่ 5 และในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ aGVHD ระดับ 2 ขึ้นไปจะมีผื่นบนผิวหนังมากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวกาย เกิดอาการคันและเจ็บได้ และในระดับรุนแรงมาก คือระดับที่ 3-4 ผื่นที่แพร่กระจายจะเกิดเป็นตุ่มน้ำใส (bullae) และในระยะต่อมาผิวหนังจะลอก เปื่อย (ulcerate) และกลายเป็นสะเก็ด (exfoliation) เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Jacobsohn & Vogelsang, 2007; Burlison, 2009; Farag & Paczesny, 2014) อาการแสดงเหล่านี้นอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายแล้ว (Ryan, 1997) ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากผื่นแดงบนผิวหนังทั่วร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและแยกตัวได้ (Wujcik, Ballard & Camp-Sorrell, 1994)

บางครั้งพบว่าการวินิจฉัยอาการของภาวะ aGVHD จากผื่นบนผิวหนังนั้นอาจวินิจฉัยได้ยาก เพราะลักษณะผื่นอาจเกิดจากการแพ้ยา หรือเกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายต่ออันตรายอื่น จากการติดเชื้อไวรัส หรือจากกลุ่มอาการของภาวะ engraftment syndrome ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะเซลล์ใหม่เริ่มทำหน้าที่ได้ (Dignan et al., 2012; อาทิศย์ อังกานนท์, 2546) แต่สามารถยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยได้จากการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (skin biopsy) ทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น (Przepiorka & Cleary, 2000; Carpenter & Macmillan, 2010)

ภาพอาการแสดงของ ผื่นผิวหนัง aGVHD (skin rash)



ภาพที่ 1 ผื่น aGVHD ที่ฝ่าเท้า



ภาพที่ 2 ผื่น aGVHD ที่ใบหน้า

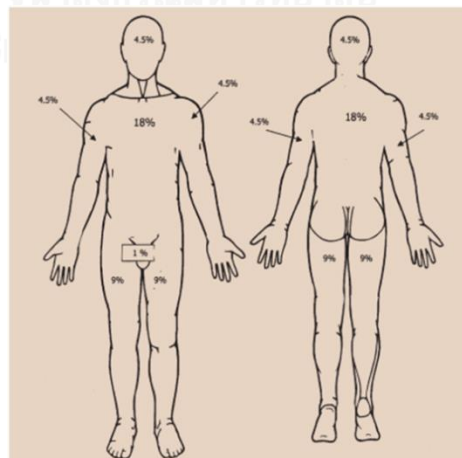


ภาพที่ 3 aGVHD of the skin (grade I)
ผื่นที่ฝ่ามือ



ภาพที่ 4 ผื่น aGVHD ที่หลัง

(ที่มา: J.Levine in Ferrara et al., 2009)



ภาพที่ 5 การประเมินระดับความรุนแรงของผื่นภาวะ aGVHD
บนพื้นที่ผิวหนังตามกฎของ Burn chart

(ที่มา: by A.B. Wallace, 1951 in Mattson, 2007)

2.5.2 ระบบทางเดินอาหาร อาการ อาการแสดงของภาวะ aGVHD ระดับ 1 นั้นยังไม่แสดงอาการในระบบทางเดินอาหาร แต่เมื่อเกิดภาวะ aGVHD ระดับ 2 จะมีอาการแสดงที่สำคัญคือ ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ (secretory diarrhea) มากกว่า 500 ซีซี/วัน ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำสีเขียว (green watery) ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ aGVHD ระดับ 3 ขึ้นไปจะถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 1,000 ซีซีต่อวัน ทำให้โปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ เกิดการสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่ออกจากร่างกายจำนวนมาก และในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการระดับรุนแรงมากจะถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดเนื่องจากเยื่อผนังลำไส้ถูกทำลาย (Lieow & Christensen, 2014) และอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การกลั่นอุจจาระไม่ได้ (Woodward, 2012) ต้องงดน้ำงดอาหารและจำเป็นต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง นอกจากนี้ยังมีอาการแสดงอื่นๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด และปวดท้องร่วมด้วย (Dignan et al., 2012; Dhir, Slatter, & Skinner, 2014) อาการของภาวะ aGVHD ในระบบทางเดินอาหารที่เกิดขึ้นคล้ายกับอาการของการติดเชื้อไวรัสฉวยโอกาส Cytomegalovirus ในลำไส้ (CMV Colitis) ซึ่งจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรค โดยการส่องกล้องและการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Gassas et al., 2013) เพื่อสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 6 ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำสีเขียว (green watery)

2.5.3 ระบบการทำงานของตับ ภาวะ aGVHD ที่ตับ เกิดจากการเสื่อมสภาพของเยื่อและท่อน้ำดีขนาดเล็ก และส่งผลให้เกิดอาการคล้ายภาวะตับอักเสบ โดยมีอาการ อาการแสดง ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้องด้านขวา ตับโตและกดเจ็บ ภาวะตัวตาเหลือง (Norville & Tomlinson, 2010) โดยประเมินจากลักษณะสีของผิวหนังและตาขาว (Burlison, 2009) นอกจากนี้พบปัสสาวะเป็นสีคล้ำหรืออุจจาระสีซีด และมีภาวะน้ำเกิน (fluid retention) (Dignan et al., 2012; Royal College of Nursing, 2008) เมื่อเจาะเลือดจะพบระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง (hyperbilirubinemia) และมีการเพิ่มของระดับเอนไซม์ตับ ในระดับรุนแรงจะนำไปสู่ภาวะตับวายได้ (Couriel et al., 2004) อาการของภาวะ aGVHD ในระบบการทำงานของตับนี้ การวินิจฉัยแยกโรคจะกว้าง โดยคล้ายกับอาการแสดงของภาวะเส้นเลือดดำในตับอุดตัน (veno-occlusive disease) การติดเชื้อไวรัสในตับ หรือภาวะพิษจากยา เป็นต้น (Dignan et al., 2012)

การเกิดภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50 (Barton-Burke et al., 2008) และพบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยจากภาวะ aGVHD จะขึ้นกับระดับความรุนแรงที่เกิดกับระบบผิวหนัง ทางเดินอาหาร และการทำงานของตับ (Qian, Wu, & Shen, 2013) ภาวะ aGVHD ระดับรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก (Baker & Fraser, 2008) ก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994) โดยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่สูงขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกิดการทำหน้าที่ของอวัยวะผิดปกติ และคุณภาพชีวิตต่ำลง (Daguindau et al., 2014) สร้างความทุกข์ทรมานและที่สำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (Carpenter & Macmillan, 2010) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะ aGVHD ระดับ 1 การรักษาจะทำได้ง่าย (Gatza et al., 2014) แต่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ aGVHD ระดับ 2 ขึ้นไป ทำให้เกิดภาวะพิษต่ออวัยวะได้สูงทั้งในระบบผิวหนัง ทางเดินอาหารและตับ และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นภาวะ GVHD ชนิดเรื้อรังได้มาก (Jacobssohn & Vogelsang, 2007; Engelke, 2012) และการพยากรณ์โรคไม่ดี (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2552) โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะ aGVHD ลูกกลามไประดับ 3-4 แล้ว มีอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้สูงกว่าระดับ 1-2 (Hamidieh et al., 2012; Jaffe, 2013) เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินอาหารอย่างรุนแรงและยากต่อการรักษา (Mattson, 2007; Hamidieh et al., 2012)

2.6 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยภาวะ aGVHD ควรประเมินจากอาการ อาการแสดงที่พบ โดยเฉพาะผื่นบนใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซึ่งเป็นอาการแสดงทั่วไปที่พบมาก (Dignan et al, 2012) ร่วมกับการการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (skin biopsy) ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยแยกจากสาเหตุของโรคอื่น เช่น ผื่นแพ้ยา การติดเชื้อไวรัสชนิด Cytomegalovirus ในลำไส้ เป็นต้น (Carpenter & Macmillan, 2010; Qian, Wu, & Shen, 2013)

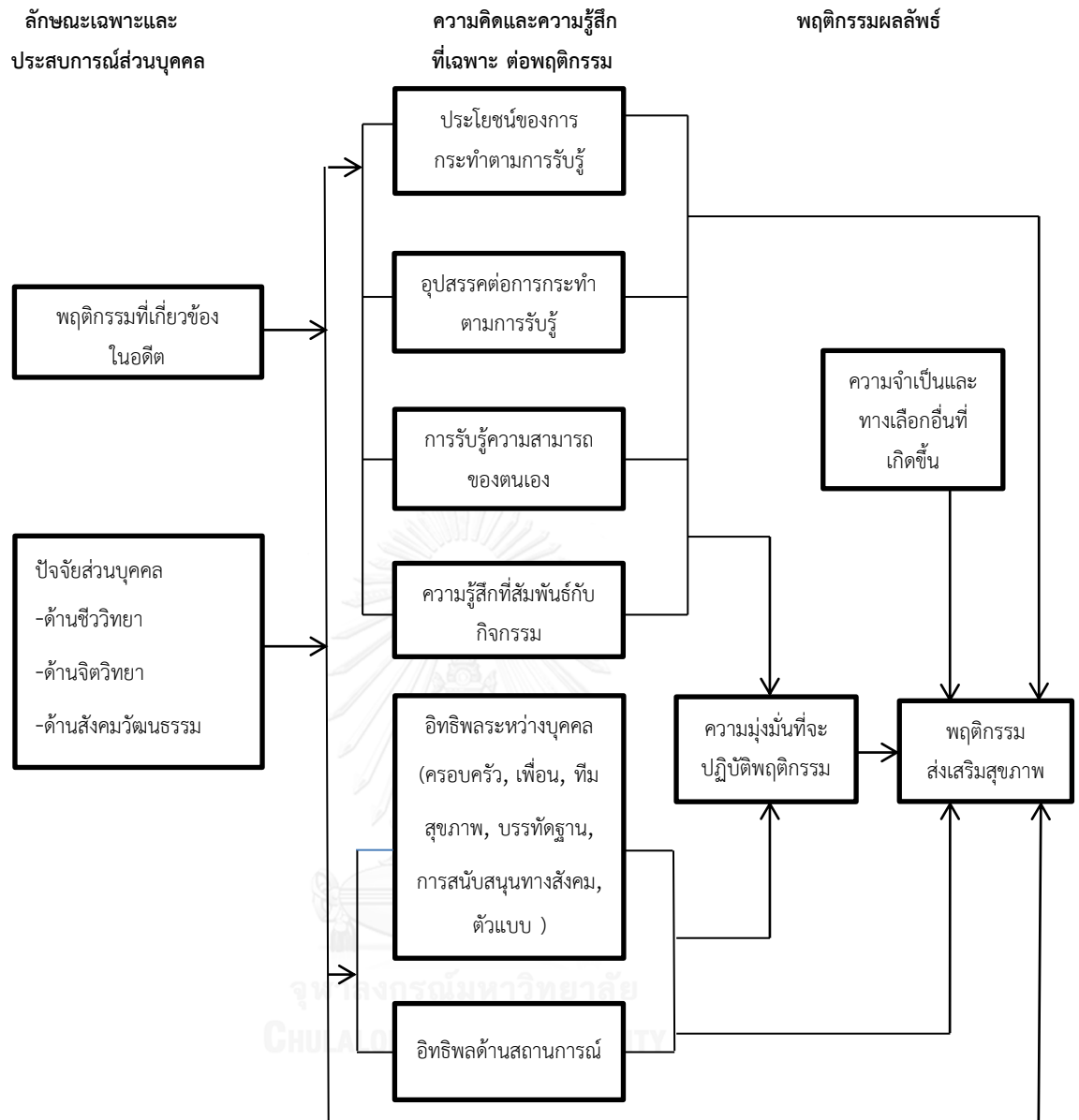
2.7 การรักษาภาวะ aGVHD แบ่งตามระดับความรุนแรงที่เกิดได้ดังนี้

2.7.1 aGVHD ระดับ 1 สามารถรักษาโดยการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ร่วมกับการใช้ยาทา 1% hydrocortisone cream ทาวันละ 3-4 ครั้ง (Carpenter & Macmillan, 2010)

2.7.2 aGVHD ระดับ 2-4 การรักษาในขั้นแรก (First line treatment) คือการให้ ยา methylprednisolone 2 mg/kg/day แบ่งให้ทุก 12 ชั่วโมง (Carpenter & Macmillan, 2010; นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2555) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาหรือมีอาการของโรคคลุกกลาม ใน 3 วัน หรือมีอาการไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับยา 7 วัน หรืออาการไม่หายขาดหลังจาก 14 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยยาในลำดับต่อไป คือ การรักษาในขั้นที่ 2 ได้แก่ การใช้วิธี Extracorporeal photopheresis การใช้ยา Anti-tumour necrosis factor antibodies, Mammalian target of rapamycin (mTOR) inhibitor, Mycophenolate mofetil, Interleukin-2 receptor antibodies และการรักษาในขั้นที่ 3 ได้แก่ การใช้ยา Alemtuzumab, Pentostatin, การใช้วิธี Mesenchymal stem cell ซึ่งเป็นการดุดเก็บเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคแล้วนำมาเพาะเลี้ยงไว้ เพื่อนำกลับไปให้ผู้ป่วยสำหรับการรักษาภาวะ aGVHD และการใช้ยา Methotrexate เป็นต้น (Dignan et al., 2012; Goussetis, Varela, & Tsirigotis, 2012)

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy-Value Theory) ซึ่งกล่าวคือ บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นได้มาซึ่งประโยชน์ และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1985) ซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็น การอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ อธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล



ภาพที่ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง

(ที่มา: Pender et al., 2006)

จากแนวคิดของ Pender et al. (2006) ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลักที่สำคัญ 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1. ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experience) บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการกระทำของบุคคลนั้นๆ ในระยะต่อมา ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้น โดยประสบการณ์และลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันๆ หรือคล้ายกันในอดีตที่แสดงถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงของพฤติกรรมสุขภาพในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งทำพฤติกรรมจนเป็นนิสัยทำให้บุคคลทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefit) การรับรู้อุปสรรค (perceived barrier) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่าเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน (Pender et al., 2006) ซึ่ง Bandura เรียกว่า การคาดหวังจากการกระทำ (outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้ทำเปรียบได้กับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้พ้นเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆ ครั้ง จะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดขึ้นด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีต จะถูกนำมาเสนอในทางบวกโดยยกประเด็นของประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรม และสอนวิธีให้ผู้รับบริการสามารถฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors)

ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ (age) ดัชนีมวลกาย (body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (puberty status) ภาวะหมดระดู (menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (aerobic capacity) ความแข็งแรง (strength) ความกระฉับกระเฉง (agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors)

ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตน (self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน (perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors)

ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ (race) เผ่าพันธุ์ (ethnicity) วัฒนธรรม (acculturation) การศึกษา (education) และภาวะเศรษฐกิจสังคม (socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำมาประยุกต์ใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในงานวิจัยทางการแพทย์

2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจและนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ (perceived benefits of action)

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น โดยคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ที่กล่าวว่า การคาดหวังถึงผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองในทางบวก ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ประโยชน์ภายใน เช่น ความภูมิใจในตนเอง ประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้รับแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชย ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกอาจมีอิทธิพลในการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มาก แต่ประโยชน์ภายในมีอิทธิพลมากกว่าในการทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

มีการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้ (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551) มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกที่ได้รับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติและการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กัลยา วิริยะ, 2539) การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาส่งผลให้มีแรงจูงใจในตนเองเกิดขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี (อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้ดี (อรกมล เฟื่องกุล, 2556) มารดาที่รับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้ดี (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, 2550) ผู้สูงอายุที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปิยาณี ณ นคร, 2548) และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นตัวแทนหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นได้ (Salahshoori et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุทธศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้ประกอบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การใช้วิธีพูดชักชวน โน้มน้าว ให้คำแนะนำแก่บุคคลให้รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์, 2550; กรุณา ประมุขสินทรัพย์, 2555; Dehdari, Rahimi, Aryaeian, & Gohari, 2014)
- 2) การให้ความรู้ ด้วยวิธีการบรรยาย (ปิยาณี ณ นคร, 2548; อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549; Eshah, Bond, & Froelicher, 2010; ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สีนสุกใส และวรรณภาพาวุฒินกร, 2556; ประภัศสร ความูซ่าง, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล และพรรณงาม พรรณเชษฐ์, 2549) โดยเป็นวิธีการพูดให้ความรู้ที่ผู้ให้เป็นผู้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ผู้ให้ความรู้จะเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการพูดแสดงถึงความรู้ ความเข้าใจตลอดจนความคิดเห็นเพื่อให้ข้อมูลในการจูงใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเนื้อหาในการบรรยายควรจัดลำดับให้มีความต่อเนื่อง และการใช้ภาษาต้องเข้าใจง่าย

3) การฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านสุขภาพ (Eshah, Bond, & Froelicher, 2010; ปิยาณี ณ นคร, 2548; เฉลิมพร ถิตย์ผาด และพรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2555) การฝึกปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่างๆ โดยอาศัยความคิด ทักษะและลักษณะการลงมือปฏิบัติ โดยผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ในการที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญ การฝึกปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มี การเรียนรู้ อาจโดยวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจได้รับการสาธิตวิธีการ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบ ผู้เรียนควรได้มีโอกาสฝึกทักษะนั้นทันทีภายใต้การนิเทศของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนจะได้รับคำแนะนำและแรงเสริมด้วยคำพูด ผู้เรียนจะฝึกปฏิบัติทักษะนั้นๆ ด้วยตนเอง สิ่งที่น่าสนใจในการปฏิบัติจนเกิดความชำนาญขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะ อายุ ความมั่นใจ ระยะเวลาของการปฏิบัติ การปฏิบัติซ้ำ และการให้กำลังใจหรือแรงเสริม (สุตาพร วิจารณ์, 2538 อ้างถึงใน อรทิพย์ เองฉ้วน, 2549)

4) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย โดยผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ และใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง และวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลจากการสะท้อนความคิดและการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่มีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น (ชูลี ภูทอง, 2545; จิตสมร วุฒิมพงษ์, 2543)

5) การใช้คำถามปลายเปิด และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น (Eshah, Bond, & Froelicher, 2010; William et al., 2006) เพื่อเป็นการกระตุ้นเกิดกระบวนการคิด เปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็นออกมาอย่างอิสระเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม

จากวิธีการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ประโยชน์ดังกล่าวนี้สามารถส่งผลต่อการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ สำหรับการศึกษาวิชาญนี้ใช้วิธีการให้ความรู้ด้วยการพูดอธิบาย ข้อมูลกับมารดาเป็นรายบุคคล และแนะนำ โน้มน้าวเพื่อให้มารดาได้รับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสม และการให้ความรู้กับมารดาเป็นรายบุคคล เป็นวิธีการที่สามารถทำได้สะดวก ก่อให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ได้ดีเหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถของมารดาแต่ละบุคคลทั้งยังก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลในการจูงใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ (perceived barriers to action)

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง การรับรู้อุปสรรคประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การรับรู้ว่ายาก หรือใช้เวลาในการ

กระทำมากเกินไป อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำน้อย และอุปสรรคมีมากการกระทำพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะทำพฤติกรรมมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณณี โลงุช, มยุรี นิรัตธราทร และศิริพร ชัมภลลิขิต, 2554) เด็กมะเร็ิงที่รอดชีวิตหลังการรักษาที่รับรู้อุปสรรคน้อยมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมบริการโรคเพื่อสุขภาพที่ดี (Arroyave et al., 2008) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกในผู้สูงอายุชายได้ (นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549) นักศึกษาพยาบาลที่รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อย มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดี (จรรยารัตน์ รอนิยม, สกุศลตา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวีเมือง, 2556) และการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (สายฝน ตันตะโยธิน, 2547)

วิธีการต่างๆ ที่ทำให้บุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสรุปได้ดังนี้

1) การร่วมกันอภิปราย โดยการบอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิมพร ฤทัยผาด และพรพรรณ บัญชรหัตถกิจ, 2555; Prasetyo, 2013) การอภิปรายเป็นการให้ความรู้ที่ผู้ให้และผู้เรียนเป็นศูนย์กลางร่วมกันโดยส่งเสริมให้มีการปฏิสัมพันธ์ทางคำพูดระหว่างผู้ให้และผู้เรียนด้วยการแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเสรีในหัวข้อและปัญหาเดียวกัน (อภิวันท์ แก้ววรวรรณรัตน์, 2546) โดยผู้ให้ความรู้จะเป็นผู้กำหนดประเด็นในการวิเคราะห์วิจารณ์ เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในปัญหาใดปัญหาหนึ่งภายใต้คำแนะนำของผู้ให้ความรู้เพื่อได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) การสะท้อนคิดและการอภิปราย โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ซูลี ภูทอง, 2545; จิตสมร วุฒิพงษ์, 2543) การสะท้อนคิด เป็นเทคนิคการเรียนรู้ที่ผ่านการคิดใคร่ครวญวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ (Gibbs, 1988) เป็นการคิดย้อนกลับไปประเด็นที่กำลังคิดเพื่อเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นความรู้และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการคิดแต่ยังให้ความสำคัญกับความรู้สึก

ของบุคคลทั้งในส่วนของความรู้สึกทั่วไป และความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ การสะท้อนคิดจะเน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดอย่างมีเป้าหมายในทางบวก จากการตั้งคำถามและตอบคำถาม ทำให้มีการพัฒนามุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม พัฒนาวิธีการเรียนรู้ภายในตนจากขั้นพื้นฐานไปสู่ความซับซ้อน มีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ มีความมุ่งมั่นในการกระทำ มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม มีความกล้าหาญ และมีความเข้มแข็งทางจิตใจทั้งสามารถช่วยแก้ไขปัญหายากได้เพิ่มมากขึ้น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544)

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการสะท้อนคิดร่วมกับการอภิปราย เพื่อให้มารดาได้รับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคที่มีในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD เนื่องจากการสะท้อนคิดจะช่วยให้มารดาได้คิดใคร่ครวญอย่างรอบคอบ ถี่ถ้วนด้วยการใช้สติและมีสมาธิจากการที่ได้สังเกตและรับรู้จากตัวแบบ ช่วยให้เด็กคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเองว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างหากต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน นอกจากนี้การได้ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จะทำให้มารดาสามารถรับรู้และหาแนวทางในการแก้ไขหรือลดอุปสรรคที่มีให้น้อยลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง

ความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีอย่างไรในการกระทำพฤติกรรมภายใต้อุปสรรค หรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีความเชื่อมั่น

มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาโรคหอบหืด (กิตติมา สำราญไชยธรรม, 2541) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเป็นปัจจัยทำนายเพียงตัวเดียวที่ทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกได้ (ศิริธิดา ศรีพิทักษ์, 2006) การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชักได้สูงสุด (นริศราศรีกุลวงศ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช, 2555) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้ห้วนและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นสูงสุด (Wu & Pender, 2002) และบิดามารดาที่รับรู้

ความสามารถของตนเองสูงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคมะเร็งหลังจบการรักษาได้ดี (Best et al., 2001)

จากแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถทำได้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ

1) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับ การที่บุคคลกระทำกิจกรรมแล้วได้รับผลสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลได้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันก็จะสามารถทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องให้บุคคลได้เรียนรู้ฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ ร่วมกับการให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น (vicarious experience) การที่บุคคลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น เพศเดียวกัน วัยเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตใกล้เคียงกัน สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จมาแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติที่คล้ายกับตัวแบบที่น่าเสนอ เมื่อเห็นผู้อื่นทำได้ ตนเองก็น่าจะทำได้ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจะมากหรือน้อยขึ้นกับคุณค่าที่ได้รับ จากการสังเกตและประสบการณ์จากตัวแบบ

3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการเพิ่มกำลังใจและให้แรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการที่บุคคลอื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จได้ การพูดชักจูงจะช่วยให้บุคคลเกิดกำลังใจ มีความเชื่อมั่น และความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเพิ่มมากขึ้น โดยลักษณะของคำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะ กระตุ้น ชักชวน แนะนำ ชี้นำ อธิบาย ให้กำลังใจและชื่นชมเพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะทำพฤติกรรมสุภาพให้ประสบความสำเร็จได้

4) สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (physiological and affective states) อาการแสดงออกทางด้านร่างกายและสภาพอารมณ์ของบุคคลเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล หวาดกลัว หรือเกิดความเครียดได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ลดลง บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีหากมีสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย สงบ ไม่มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวล ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ และมีการจัดการทางด้านอารมณ์ และความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ด้วยการผ่อนคลาย

การเปี่ยมเบนความสนใจ การกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น การรับรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านสภาพร่างกายและอารมณ์ที่เหมาะสมจึงจะสามารถกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ

จากแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) ดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง ให้มารดาเรียนรู้ผ่านตัวแบบประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่น ร่วมกับการใช้วิธีการพูดสะท้อนความคิดจากการรับชมตัวแบบและใช้วิธีการพูดชักจูง โน้มน้าว สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง และจัดกิจกรรมฝึกทบทวนทักษะการสังเกตและประเมินฝันของภาวะ aGVHD ด้วยรูปภาพ และการตอบคำถาม เพื่อสร้างประสบการณ์การประเมินฝันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องด้วยตนเอง

2.4 อารมณ์ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำ (Activity-Related Affect)

หรือความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลัง การปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลางหรือมากและถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) สภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำพฤติกรรม (context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกไม่พึงพอใจ ความรู้สึกทางบวกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม

ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) เป็นการรับรู้และความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ ทางเลือกที่เหมาะสม หาได้ง่าย (Option available) คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 อย่างได้แก่

3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ Fishbein & Ajzen (1975) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Pender et al., 2006) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอยู่ ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับ บุคคลที่เฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การเลือกใช้กลยุทธ์หรือวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและ การให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ปัจจัยความต้องการและทางเลือกที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ทำให้ เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่น ก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของการกระทำในแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้คงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการ โดยตรง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นการป้องกันการเกิดโรคและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็น พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้อธิบายไว้ ว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อการจูงใจและส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด นั้น คือ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 6 ตัวแปร ที่เป็นแกนสำคัญของการพยาบาล เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาในหลายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรม/

กิจกรรมการพยาบาลที่ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร ได้แก่ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ (perceived benefits of action) อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ (perceived barriers to action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) แล้วสามารถส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังตัวอย่าง เช่น

การศึกษาของกรูณา ประมูลสินทรัพย์ (2555) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง และรับรู้ความสามารถของตนเองดี สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้, ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สีนสุกใส และวรรณภา พาหุวัฒนกร (2556) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมได้, เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) พบว่าการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความสามารถของตนเองและลดการรับรู้อุปสรรคสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้, การศึกษาของ รอ ชาญประโคน, จินดาวลัย วิบุรณอุทัย และสุพิศรา เศลวัตนะกุล (2557) พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถทำให้ประชาชนที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายได้, การศึกษาของ Ammouri et al. (2007) พบว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ชาวจอร์แดนได้, การศึกษาของ Eshah, Bond, & Froelicher (2010) พบว่าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำให้คนวัยทำงานประเทศจอร์แดนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้, การศึกษาของ Shin et al. (2006) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้หญิงประเทศเกาหลีใต้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนและโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการทำพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดาได้ดีและมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีจะช่วยให้แก้ไขปัญหาและก้าวผ่านอุปสรรคไปได้เช่นกัน จากตัวอย่างวรรณกรรมที่หลากหลายเหล่านี้ ตัวแปรทั้ง 3 ประการ จึงน่าจะช่วยส่งเสริมให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

การศึกษาวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์ใช้ตัวแปร ทั้ง 3 ประการ โดยประกอบด้วย ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล โดยส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้ว่าคุณสมบัติมีน้อย รับรู้ความสามารถของตนเอง ว่ามีมากเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้สำเร็จ และสามารถที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคที่มีได้ ทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตจากการเกิดภาวะ aGVHD ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ดังกล่าว จึงสามารถสรุปเป็นคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือกำกับการทดลองของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัย และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะฟื้นฟูหายจากโรค

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดถึงความยากในการสังเกตพิน ความยุ่งยากในการกินยา อาการข้างเคียงของยา ธรรมชาติของยาไม่อร่อย การใช้เวลาในการดูแลยาวนาน ความไม่สะดวก มีกิจกรรมอื่นต้องทำมาก และไม่มีเวลาดูแลเพียงพอ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยใช้ทักษะที่มีในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก

4. พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

4.1 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หรือภาวะต้านไขกระดูกในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งในการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ประกอบด้วย การดูแล 3 ด้าน คือ การดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chielens, 1995; Burleson, 2009; Barton-Burke et al., 2008) การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD อย่างใกล้ชิดทุกวัน (early detection) ซึ่งอาการของภาวะ aGVHD สามารถเกิดได้ตลอดช่วง 100 วันแรกหลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Mitchell, 2004; Mattson, 2007; Barton-Burke et al., 2008; Burleson, 2009) ร่วมกับการดูแลปกป้องผิวหนังจากการถูกแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน เนื่องจากแสงแดดสามารถกระตุ้นให้เกิดผื่นของภาวะ aGVHD ได้ (Chielens, 1995; Mitchell, 2004; Burleson, 2009)

จากความหมายดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องทั้งในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้านตลอดระยะเวลา 100 วัน หลังจากได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดซึ่งเป็นระยะเวลาที่ภาวะ aGVHD จะเกิดขึ้นได้ แต่โดยส่วนมากจะเกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนแรกหลังจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่เข้าไปอยู่ในไขกระดูกและสามารถทำหน้าที่ได้ การป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องนี้ อาจไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้ทั้งหมด 100% แต่เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะ aGVHD จากพยาบาล (Barton-Burke et al., 2008) แต่เมื่อผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านมารดาจะเป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD เนื่องจากเป็นผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013; Rodday et al., 2012; Rini et al., 2004; อารีย์ จรรยาธรรม, 2555) โดยผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ที่เข้าไปอยู่ในไขกระดูกสามารถทำหน้าที่ได้ (Engraftment) คือ มีค่าเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 500 ตัว/ลบ.มม. ติดต่อกัน 3 วัน (Shulman et al., 2015; สามารถ ภคกษมา, 2558) ร่วมกับผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ ไม่มีภาวะติดเชื้อ สามารถรับประทานอาหาร น้ำ และยาทางปากได้ (Chielens, 1995; สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547)

4.2 พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประกอบด้วยการดูแล 3 ด้าน ดังนี้

4.2.1 การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตาม

แผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง การป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ในระดับเริ่มแรกสามารถป้องกันได้ โดยการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (Moore & Feig, 2006; Tomlinson & Norville, 2010) ได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chielens, 1995; Burlison, 2009) โดยผู้ป่วยเด็กต้องห้ามขาดยา ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนั้นเป็นหน้าที่สำคัญของมารดาที่ต้องใส่ใจดูแลอย่างเข้มงวด และมารดาควรได้รับการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกต้องตรงตามแผนการรักษาเพื่อปกป้องผู้ป่วยเด็กจากอันตรายที่จะเกิดได้ (อารีย์ จรรยาธรรม, 2555) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้องและต่อเนื่องประกอบด้วย

1) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกขนาดตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง คือ มารดาต้องสามารถเตรียมยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องและดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันครบตรงตามขนาดที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด โดยห้ามปรับขนาดยาและหยุดยาเอง (สมุดประจักษ์ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ: ออนไลน์; ปัญช์ชนิต จินดารณสาร, 2555; สมถวิลศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547) หากยาหมดก่อนวันนัดควรติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหน่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทันที

2) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยาถูกวิธี คือ มารดาต้องดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันขณะท้องว่าง คือก่อนรับประทานอาหารเป็นเวลา 1 ชั่วโมง และหลังรับประทานอาหารแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมงเพื่อให้ยาถูกดูดซึมในระบบทางเดินอาหารได้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพสูงสุด (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557; หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554)

3) การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยาตรงเวลาทุกมื้อ (Barton-Burke et al., 2008) คือมารดาต้องดูแลให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงเวลาทุกมื้อ โดยแบ่งให้วันละ 2 ครั้ง รับประทานห่างกันทุก 12 ชั่วโมง เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่และมีค่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์ (Burlison, 2009) เช่น มื้อเช้ารับประทานยากดภูมิคุ้มกันเวลา 7.00 น. มื้อถัดไปรับประทานยาเวลา 19.00 น. เป็นต้น

ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กกลับบ้านในช่วง 3 เดือนแรกของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด มารดาต้องพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดทุกสัปดาห์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ aGVHD ได้สูง (สามารถ ภาคภษา, 2558) และต้องมาตรวจตรงตามที่แพทย์นัดหมายทุกครั้ง เพื่อตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่

เหมาะสมหรือไม่ (Neumaaa, 2004; Royal college of nursing, 2008; สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547) และเมื่อผู้ป่วยเด็กไปพบแพทย์ตามนัดควรงดการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไว้ก่อน จนกว่าจะเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด แล้วจึงค่อยรับประทานยา และแพทย์จะทำการปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป (สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547; Children's cancer and leukemia group, 2013)

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกันที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้น

กำเนิดเม็ดเลือดจำเป็นจะต้องได้ยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเซลล์ของผู้ให้ต่อผู้รับ ทำให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่สามารถทำหน้าที่ปรับเข้ากับร่างกายของผู้ป่วยได้ (กลีบสไบ สรรพกิจ, สุรเดช หงส์อิง และปรีดา วณิชยเศรษฐกุล, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้แก่

1) Cyclosporin A เป็นยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) ที่ทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานของ T cell และยับยั้งกระบวนการสังเคราะห์ interleukin-2 ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำเป็นจะต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อไม่ให้ร่างกายต่อต้านเซลล์ของผู้บริจาคใหม่ที่ได้รับ ขนาดยาที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันภาวะ aGVHD แต่หากได้รับขนาดยาที่สูงเกินไป จะไปกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยให้ลดต่ำลงมาก ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และเกิดภาวะพิษต่อไต หรือหากได้รับยาขนาดต่ำเกินไป อาจทำให้ร่างกายต่อต้านเซลล์ของผู้บริจาคที่ได้รับ โดยปกติผู้ป่วยเด็กจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันไปรับประทานที่บ้าน ทุก 12 ชั่วโมง (Choi et al., 2006) นานประมาณ 6 เดือน และควรรักษาระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดให้คงที่สม่ำเสมออยู่ที่ระดับ 150-400 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตรเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD (Nygaard et al., 2015) หลังจาก 180 วัน แพทย์จะค่อยๆ ลดปริมาณยาลง (Haining, Duncan, & Lehmann, 2009) ดังนั้นก่อนจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำแก่มารดาเพื่อให้สามารถเตรียมยาได้อย่างถูกต้อง และต้องดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาทุกมื้อ (Barton-Burke et al., 2008) ยากดภูมิคุ้มกันจะออกฤทธิ์ได้ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อรับประทานตอนท้องว่าง และเนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันมีลักษณะเป็นน้ำมันและมีรสชาติแสบร้อนขณะรับประทาน สามารถนำมาผสมเจือจางกับน้ำเปล่า ผงโกโก้ น้ำส้มหรือน้ำแอปเปิ้ลได้ เพื่อปรับรสชาติของยาให้สามารถรับประทานได้ง่ายขึ้น แต่ห้ามรับประทานร่วมกับน้ำผลไม้จำพวกส้มเปลือกหนา เนื่องจากมีผลต่อระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดและอาจส่งผลกระทบต่อระดับการรักษาได้ (Royal college of nursing, 2008) ในกรณีผู้ป่วยลืมรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและนึกได้ภายใน 6 ชั่วโมง ให้รับประทานยามื้อนั้นทันที แต่ถ้านึกได้ภายหลัง 6 ชั่วโมง ให้รอรับประทานยามื้อถัดไป (สมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ: ออนไลน์)

อาการข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย พิษต่อไต พิษต่อระบบประสาท ได้แก่ อาการสั่น ปวดศีรษะ และ ชัก เกิดภาวะขนดก (Hirsutism) ความดันโลหิตสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ และเหงื่อท่วมได้ (วีรพล คู่คงวิริยพันธุ์, 2557; เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557)

การเตรียมยาและการเก็บรักษา มารดาต้องเตรียมยาอย่างละเอียด รอบคอบเพื่อให้ถูกต้องตรงตามขนาดที่แพทย์กำหนด ยาไซโคลสปอริน cyclosporine ต้องเตรียมยาด้วยกระบอกตวงยาตรงตามปริมาณซีซีที่กำหนดและควรจะรับประทานยาทันทีหลังจากเตรียมยาจากขวดเนื่องจากยาจะเสื่อมสภาพเมื่อโดนแสง ในขั้นตอนการเตรียมยาจะมีกระบอกตวงยา 2 อัน มารดาต้องเลือกกระบอกตวงยาให้เหมาะสมกับปริมาณยาที่แพทย์สั่ง คือกระบอกตวงยาขนาด 1 มล. ใช้ตวงยาที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 มล. (ซีตบอกริมาตรแต่ละ 0.05 มล. เท่ากับปริมาณตัวยาไซโคลสปอริน 5 มก.) สำหรับกระบอกตวงยาขนาด 4 มล. ใช้ตวงยาที่มีปริมาตรมากกว่า 1 มล. ถึง 4 มล. (ซีตบอกริมาตรแต่ละ 0.1 มล. เท่ากับปริมาณตัวยาไซโคลสปอริน 10 มก.) การทำความสะอาดกระบอกตวงยาควรใช้กระดาษทิชชูแห้งเช็ดทำความสะอาด ห้ามล้าง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือเกิดตะกอนขึ้นในขวดยาได้ หลังจากเปิดใช้ยาแล้วควรใช้ภายใน 2 เดือน และควรเก็บรักษายาที่อุณหภูมิห้อง 25-30 องศาเซลเซียส ที่ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557)

2) Prograft หรือ FK 506 เป็นยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการปฏิเสธ เซลล์ของผู้บริจาคชนิดรับประทาน เป็นรูปแคปซูล มีขนาด 0.5 และ 1 มิลลิกรัม ปกติผู้ป่วยจะได้ยาไปรับประทานที่บ้านทุก 12 ชั่วโมง ยาจะออกฤทธิ์ประสิทธิภาพสูงสุดตอนท้องว่าง ควรรับประทานยาตรงเวลาเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ และห้ามละลายน้ำให้รับประทานทั้งแคปซูล ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กอาเจียนยาออกมา หากสามารถมองเห็นเม็ดยาได้ ควรเว้นระยะสักครู่ เมื่อรู้สึกดีขึ้นจึงให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานยาใหม่ แต่หากไม่แน่ใจว่าอาเจียนยาออกมาด้วยหรือไม่ ไม่ควรรับประทานยาซ้ำโดยเด็ดขาด (สมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ: ออนไลน์)

อาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ พิษต่อไต พิษต่อระบบประสาท ได้แก่ อาการสั่น ปวดศีรษะ และมีความดันโลหิตสูงได้

4.2.2 การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน (early detection) (Mitchell, 2004; Mattson, 2007; Barton-Burke et al., 2008; Bureson, 2009) ภาวะ aGVHD เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงสูง มารดาจะต้องมีวินัยในการเฝ้าสังเกต ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด (Kaziunas et al., 2015) อาการของภาวะ aGVHD ประกอบด้วย ผื่นแดงบนผิวหนัง ตัวและตาเหลือง และถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเขียวย มีควมรุนแรง

แบ่งได้ 4 ระดับ โดยผื่นผิวหนังเป็นอาการแสดงแรก ส่วนอาการแสดงของระบบทางเดินอาหารและตับจะเป็นอาการในระดับที่รุนแรงขึ้นและจะเกิดขึ้นได้ในระยะหลัง (Lieow & Christensen, 2014; Ferrara et al., 2009; อาทิตย์ อังกานนท์, 2546) ดังนั้นมารดาควรเฝ้าสังเกตการเกิดผื่นของภาวะ aGVHD บนผิวหนังทุกวันเนื่องจากเป็นอาการสำคัญที่สามารถพบได้ในระยะแรก โดยสังเกตลักษณะที่สำคัญคือ รูปร่างของผื่นจะมีลักษณะแดงนูน (maculopapular rash) หรือคล้ายกับผิวหนังที่ไหม้เกรียมจากการถูกแดดมาก (sunburn) (Lindsey, 2010) ร่วมกับการลุบ คลำ หรือใช้วิธีดึงผิวหนังให้ตึง เพื่อดูว่าผื่นจางหายหรือไม่ และควรเฝ้าสังเกตตำแหน่งสำคัญของผื่น คือ บริเวณใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้าซึ่งเป็นอาการแสดงทั่วไปที่พบเห็นได้มากและมักเริ่มเกิดเป็นตำแหน่งเริ่มต้น (Dignan et al., 2012) นอกจากนี้ควรสังเกตดูว่ามีการกระจายของผื่นไปตามผิวหนังส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วยหรือไม่ และมีอาการคัน หรือกดเจ็บร่วมด้วย ซึ่งบางครั้งลักษณะของผื่นจะแยกจากภาวะแพ้ยาหรือการเกิดปฏิกิริยาของร่างกายต่ออันตรายอื่น (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546)

ผื่นของภาวะ aGVHD ที่เกิดขึ้น มารดาต้องประเมินระดับความรุนแรงของผื่นที่เกิดขึ้นให้ได้ตั้งแต่ระดับ 1 คือ มีผื่นบนผิวหนังไม่เกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวกาย โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการประเมินความเสียหายของผิวหนังในผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ ดังแสดงในรูปภาพที่ 5 โดยประเมินการเกิดผื่นบนผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นจำนวนร้อยละ และหากพบอาการเปลี่ยนแปลงของผื่นบนผิวหนังที่ผิดปกติ มารดาควรนำผู้ป่วยเด็กมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลทันทีตั้งแต่เริ่มมีอาการเกิดขึ้น โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดของโรงพยาบาล และควรพาเด็กมาพบแพทย์ภายใน 6 ชั่วโมงเพื่อที่จะได้รับการตรวจวินิจฉัยและเริ่มแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546) ทั้งนี้ในช่วง 100 วันแรกหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ครอบครัวที่มีที่พักอาศัยอยู่ต่างจังหวัดควรรหาที่พักอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ใกล้โรงพยาบาลเพื่อให้สามารถเดินทางมาได้อย่างสะดวก (Chielens, 1995 ;Kaziunas et al., 2015)

4.2.3 การดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าแสงแดดเป็นปัจจัยหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดอาการของผื่นภาวะ aGVHD บนผิวหนังได้ เมื่อเด็กจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เช่น เมื่อต้องเดินทางมาตรวจติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำทุกสัปดาห์ มารดาจำเป็นต้องดูแลเด็กให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว และใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแดดทาที่ผิวหนังก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง (Chielens, 1995; Mitchell, 2004; Burlison, 2009) โดยโลชั่นป้องกันแดดที่แนะนำและเหมาะสมสำหรับเด็กผิวบาง และไวต่อแสงแดดควรมีค่า SPF 30 ขึ้นไป ซึ่งมีความสามารถในการป้องกันรังสียูวีจากแสงแดดได้ในระดับสูง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD เป็นพฤติกรรมที่สำคัญมาก หากมารดาไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงพอจะส่งผลต่อภาวะ สุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงได้ ต้องกลับมารักษา ในโรงพยาบาลซ้ำ ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Dignan et al., 2013) และที่สำคัญอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การช่วยเหลือมารดาให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเสียชีวิต และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กใน ระยะหลังพ้นหายจากโรคต่อไป แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จึงเน้นส่งเสริม มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันเพื่อให้รับรู้อาการได้ รวดเร็วตั้งแต่ในระยะแรก และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน ซึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ จัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคใน ระดับเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของการเกิดโรคได้ (Pender, 1987)

4.3 การประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

การประเมินพฤติกรรมทำให้สามารถเลือกเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ หรือการส่งเสริมพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการ ประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยการประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2541) ดังนี้

1) การประเมินโดยตรง ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึก พฤติกรรมตนเอง โดยการสังเกตสามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ขาดทักษะหรือมีปัญหาด้านการอ่าน พูด ฟัง และเขียน ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้บอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ แต่ การสังเกตอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เป็นตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง

2) การประเมินทางอ้อม ได้แก่ การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคล การ รายงานตนเอง ซึ่งมีข้อดีหลายประการ คือ ประหยัด ครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ ที่ต้องการประเมิน ทำให้ได้ข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการ

การประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาในการศึกษาวิจัยนี้ ใช้ วิธีการประเมินทางอ้อม โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือเกี่ยวกับการ ประเมินพฤติกรรมดูแลของมารดาหรือผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้

บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน (aGVHD) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่าภาวะต้านไขกระดูกระหว่างผู้ให้และผู้รับ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ขึ้นมา โดยข้อคำถามครอบคลุมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานครบถ้วนถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้านทุกครั้ง โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของข้อคำถาม จะมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 หลังจำหน่ายกลับบ้านที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กต้องมาตรวจติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตลอดช่วง 3 เดือนแรกหลังจากได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และการเกิดภาวะ aGVHD ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้ในช่วง 1 เดือนแรกหลังจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่เข้าไปอยู่ในไขกระดูกและสามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งมารดาต้องปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องตั้งแต่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะประเมินพฤติกรรมของมารดาในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดด้วย 1-5 ปีของผู้ดูแล หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กมาแล้ว 1 สัปดาห์ เมื่อศึกษาในระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 พบว่าผู้ดูแลเด็กสามารถทำพฤติกรรมป้องกันโรคหัดได้อย่างต่อเนื่อง (วรรณภา ชินะภัทรพงศ์, 2553) และการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชายตอนต้นที่ทำพฤติกรรมได้ต่อเนื่องมาแล้วเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ เมื่อศึกษาในระยะติดตามผล พบว่าวัยรุ่นชายสามารถทำพฤติกรรมนั้นต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่อง (ศรีพรพรชัย ภาวรัตน์, ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2556) ดังนั้นโอกาสที่มารดาทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มาแล้ว 3 สัปดาห์จึงน่าจะทำพฤติกรรมนี้ต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาผู้ดูแลเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็ก ดังต่อไปนี้

5.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็ก โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถดูแลเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย จากการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมขึ้นไป มีพฤติกรรมเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาสูงมีศักยภาพในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุนิสา ทรงอยู่ (2553) ที่พบว่าปัจจัยด้านระดับ

การศึกษาของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กก่อนวัยเรียน โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา โขเคเฉลิมวงศ์ (2555) และสมไพท แก้วบัวพา (2554) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาน้อยมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนจรรยาวัณในเด็กได้ลดลง และการศึกษาของชีวฮวย แซ่ลิ้ม (2549) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสรับรู้ข้อมูล แสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากแหล่งต่างๆ ต่อการป้องกันเด็กให้ปลอดภัยจากโรค และมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ได้เร็ว มีการตัดสินใจที่ดี ตลอดจนนำเอาความรู้มาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมการดูแลเด็กในทางที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539)

5.2 อาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมมีรายงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงการประกอบอาชีพของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก โดยมารดาที่ประกอบอาชีพไม่แน่นอน ส่งผลให้ขาดความพร้อมหรือขาดสิ่งสนับสนุนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อาหาร ของเล่น และเวลาของมารดาที่มีต่อเด็ก (To et al., 2004) และการศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีคะแนนส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยหัดเดินในระดับปานกลาง และการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่ามารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรืออาชีพรับจ้างมีโอกาสส่งเสริมพัฒนาทางด้านสติปัญญาน้อยกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพด้านบริการหรือรับราชการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brooks-Gunn, Han, & Waldfogel (2002) พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัย 3 ขวบแรกได้ลดลง โดยมีเวลาในการดูแลเด็กได้ไม่ดีเพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของชีวฮวย แซ่ลิ้ม (2549) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในเด็กได้สูงกว่ามารดาที่มีอาชีพแม่บ้านและอาชีพรับจ้าง และการที่มารดาต้องออกไปรับจ้างทำงานนอกบ้าน ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาจากมารดาเมื่อเจ็บป่วยเท่าที่ควรทำให้มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

5.3 อายุมารดา จากการศึกษาของ Sakdapetchsiri (2002) พบว่ามารดาที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ข้อมูลและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัย 1-3 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากมารดาที่มีอายุมากมีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ที่สมบูรณ์พร้อม มีศักยภาพในการรับรู้หรือเข้าใจสิ่งต่างๆ ซึ่งจะทำให้มารดาสามารถคิดไตร่ตรอง และพิจารณาเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับบุตรของตนได้

(วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ปกครองเด็กซึ่งพบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของสันติพงษ์ กัณษะวารี (2549) ที่พบว่าอายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแล และการศึกษาของ พัชรจิตร สุคนธ์พันธุ์, ภัทริยา มาลาทอง, กุลลดา เปรมจิตร และโสสมสิริ รอดพิพัฒน์ (2551) ที่พบว่าอายุของผู้ดูแลไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

5.4 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

ประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และประโยชน์ของการดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน ร่วมกับการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (Malard et al., 2010) โดยมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดอาการผื่นผิวหนังที่รุนแรง อาการถ่ายอุจจาระเหลว ตัวตาเหลืองและภาวะตับโต (Engelke, 2012) โดยสามารถอธิบายรายละเอียดประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ดังนี้ คือ

1) ทำให้ได้รับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันในระดับที่เหมาะสมต่อการรักษา ซึ่งการรับประทานยาได้ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557) และช่วยป้องกันการเกิดภาวะพิษต่อไตและการติดเชื้อได้ง่าย จากการได้รับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงเกิน (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994)

2) ทำให้ยาถูกดูดซึมในระบบทางเดินอาหารได้อย่างสม่ำเสมอ และการออกฤทธิ์ของยามีประสิทธิภาพส่งผลต่อระดับการรักษา และป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้ เนื่องจากการดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกวิธี โดยให้รับประทานยาขณะท้องว่าง คือ ก่อนรับประทานอาหารเป็นเวลา 1 ชั่วโมงและหลังรับประทานอาหารแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จะช่วยให้การดูดซึมของยาในระบบทางเดินอาหารมีประสิทธิภาพสูงสุด (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557)

3) ทำให้ระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดมีค่าคงที่สม่ำเสมอ อยู่ในระดับที่เหมาะสมต่อการรักษา การดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ตรงเวลาสม่ำเสมอทุกมื้อ โดยให้รับประทานยาห่างกันทุก 12 ชั่วโมง ตรงตามเวลาที่กำหนด จะช่วยรักษาระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ช่วยป้องกันรังสียูวีจากแสงแดดที่สัมผัสผิวหนังได้โดยตรง การใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแดดหรือการสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาวก่อนออกนอกบ้านจะช่วยป้องกันผิวหนังที่สัมผัสกับแสงแดดโดยตรง เนื่องจากรังสียูวีจากแสงแดดเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการของผื่นภาวะ aGVHD บนผิวหนังได้ (Chielens, 1995; Mitchell, 2004; Burlison, 2009)

5) มารดารับรู้อาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้รวดเร็วตั้งแต่เกิดอาการในระยะแรก เนื่องจากการติดตามสังเกตอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน จะทำให้รับรู้อาการได้รวดเร็ว และช่วยป้องกันก่อนเกิดอาการรุนแรงลุกลามไปที่การทำงานของตับและระบบทางเดินอาหารได้ (Wujcik, Ballard, & Camp-Sorrell, 1994) เช่น อาการตัวตาเหลือง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเขียวปริมาณมาก เป็นต้น

6) แพทย์สามารถเริ่มแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่ตรวจพบอาการในระยะแรก โดยสามารถใช้วิธีการรักษาขั้นต้น และได้ผลการรักษาที่ดีมากเมื่อเทียบกับระยะโรคที่เป็นไปมากแล้ว (อาทิตย์ อังกานนท์, 2546)

7) ผู้ป่วยเด็กสามารถพ้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นเนื่องจากอาการยังไม่ลุกลามไปที่ระบบทางเดินอาหารและการทำงานของตับ (ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2552)

8) ลดอาการข้างเคียงจากการต้องใช้ปริมาณยากดภูมิคุ้มกันในขนาดที่สูงขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ เนื่องจากการตรวจพบอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ในระยะแรก คือคิดเป็นร้อยละ 25-50 ของพื้นที่ผิวกาย จะสามารถใช้วิธีการรักษาขั้นต้น ด้วยการทายากดภูมิคุ้มกันร่วมกับยาทา 1% hydrocortisone cream ทาวันละ 3-4 ครั้ง (Carpenter & Macmillan, 2010)

9) ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และมารดาไม่ต้องลาหยุดงานเพื่อมาเฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาล เนื่องจากการตรวจพบอาการได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาและป้องกันก่อนที่จะเกิดอาการในระดับรุนแรงได้ ด้วยการให้ยากลับไปรับประทานที่บ้านร่วมกับการใช้ยาทาได้

10) ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่มีอันตรายถึงชีวิตและสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติในระยะพ้นหายจากโรคต่อไป

11) ลดความเครียดและวิตกกังวลในมารดาและผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเนื่องจากไม่ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

5.5 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มีดังนี้ คือ

1) กระบวนการเตรียมยากดภูมิคุ้มกันมีความยุ่งยาก เนื่องจากมีรายละเอียดหลายขั้นตอน เช่น ยากดภูมิคุ้มกัน cyclosporine การเลือกขนาดของกระบอกตวงยาต้องให้เหมาะสมกับขนาดยาที่แพทย์สั่ง หรือขณะเตรียมยาบางครั้งมีฟองอากาศเกิดขึ้นบ่อยครั้งในกระบอกตวงยา ผู้เตรียมยาต้องมีความละเอียดรอบคอบ การดูดยาถ้ามีการฟองอากาศขนาดใหญ่เกิดในกระบอกตวงยาอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยากดภูมิคุ้มกันไม่ถูกต้องตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง ดังนั้นควรสังเกตฟองอากาศในกระบอกตวงยาทุกครั้ง que เตรีมยา ถ้ามีฟองอากาศอยู่สามารถแก้ไขโดยให้กดแกนของกระบอกตวงยาลงและยกขึ้น 2-3 ครั้ง เพื่อไล่ฟองอากาศออกไป เป็นต้น (เอกสารกำกับยา sandimmun, 2557)

2) อาการข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากรับประทานยา (เอกสารกำกับยา sandimmun neural, 2557)

3) รสชาติของยาไม่อร่อย เนื่องจากยามีลักษณะเป็นน้ำมัน และมีรสชาติแสบร้อนขณะรับประทาน ทำให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานยากและมักไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา (Larsen et al., 2011; Kaziunas et al., 2015)

4) มารดามีกิจกรรมอื่นต้องทำมาก และลืมตั้งเวลากำกับเตือนการให้ยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันตรงตามเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อมีผื่นภาวะ aGVHD ขึ้นตามร่างกายมารดาส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าผื่นเริ่มขึ้นที่ตำแหน่งใดก่อนและเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ (มารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลรามาธิบดี สัมภาษณ์ กันยายน, 2557) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5) มีระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน เนื่องจากการป้องกันภาวะ aGVHD จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลาหลายเดือน (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013)

6) ความยากในการประเมินและสังเกตผื่น เนื่องจากลักษณะผื่นภาวะ aGVHD จะแยกยากจากภาวะแพ้ยา หรือ ปฏิกิริยาของร่างกายต่ออันตรายอื่น (อาทิ ตย อังกานนท์, 2546) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยอมรับว่ายากในการดูแลเนื่องจากไม่มีการฝึกทักษะในการดูแลและข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงการพูดอธิบายและให้คำแนะนำอย่างเดียว (Yilmaz, Aksoylar, & Kansoy, 2013)

7) ปัญหาด้านการเงิน (Engelke, 2012; Rodday et al., 2012) บิดามารดาส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านการเงินช่วงที่ผู้ป่วยเด็กต้องมารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่โรงพยาบาล เนื่องจากต้องออกจากงานหรือลาหยุดงานเพื่อมาพุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Asadi, Manookian, & Nasrabadi, 2011; สุรัชย์ โกติรัมย์ และคณะ, 2555; อารีย์

จรรยาธรรม, 2555) แต่เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการจำหน่ายกลับบ้านมารดาบางส่วนต้องกลับไปทำงาน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายต่างๆ มาก เช่น ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเดินทางในการพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษา ค่าใช้จ่ายในการจัดการที่พักอาศัย เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้ถูกสุขลักษณะ ปราศจากเชื้อโรคแต่การดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนั้นต้องการเวลาและความเอาใจใส่จากผู้ดูแลหลักอย่างใกล้ชิด (สุรัชย์ โกติรัมย์ และคณะ, 2555) อาจทำให้มารดาไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีเพียงพอ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยาวนานตลอดช่วง 100 วันแรกหลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

8) ความเครียดของมารดา ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรก ที่ผู้ป่วยเด็กยังคงทุกข์ทรมานจากผลของกระบวนการรักษา และความกังวลกับการต้องเผชิญกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะ aGVHD ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียด (Vrijmoet-Wiersma et al., 2009) และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาได้ มีหลักฐานงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะ aGVHD ระดับ 2 ขึ้นไปนั้นสัมพันธ์กับภาวะทางด้านอารมณ์ของบิดามารดาได้ (Terrin et al., 2013)

5.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาผู้ศึกษาความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อต้องกลับไปดูแลเด็กที่บ้าน (อารีย์ จรรยาธรรม, 2555; Asadi, Manookian, & Nasrabadi, 2011) ซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งในการส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของมารดา ในเรื่องการดูแลที่ต้องเข้มงวดและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน การพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการฝึกทักษะในการดูแลที่เพียงพอ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลลูกให้ประสบความสำเร็จ (อารีย์ จรรยาธรรม, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา ดังกล่าว พบว่ามีหลายปัจจัย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรง และจำเป็นต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดามากที่สุด ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้เป็นปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยกิจกรรมการพยาบาล และสามารถส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ (Pender et al., 2006)

6. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนั้น โดยส่วนใหญ่จะเริ่มให้คำแนะนำมารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 500 ตัว/ลบ.มม. ดังนี้ คือ

1. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง คือให้รับประทานยาครบตามขนาดที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาขณะท้องว่างและให้รับประทานยาตรงเวลาทุกมื้อ โดยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องห้ามขาดยาหรือลืม และห้ามหยุดยาเองรวมถึงห้ามปรับขนาดยาด้วยตนเอง (Chielens, 1995; Barton-Burke et al., 2008; Burleson, 2009; สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547; สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ: ออนไลน์; หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554) และให้มารดาศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

2. อธิบายเรื่องการเตรียมยากดภูมิคุ้มกันและสารชีววิธีการเตรียมยากดภูมิคุ้มกันให้กับมารดา และให้มารดาสาธิตกลับเพื่อฝึกมารดาให้เตรียมยากดภูมิคุ้มกันตามขั้นตอนการเตรียมยาอย่างถูกต้อง

3. อธิบายและแนะนำให้มารดาพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาและเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันให้ตรงตามวันและเวลาดำเนินการของโรงพยาบาลทุกครั้ง และให้งดยากดภูมิคุ้มกันไว้ก่อนจนกว่าจะเจาะเลือดเพื่อวัดระดับยา เสร็จแล้วจึงให้ผู้ป่วยรับประทานยามื้อนั้นได้ (Royal college of nursing, 2008; สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547; สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ: ออนไลน์)

4. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าสังเกตอาการของภาวะ aGVHD อย่างใกล้ชิดทุกวันเพื่อสามารถประเมินอาการได้ในระยะเริ่มต้น (detection of early signs and symptoms) (Mitchell, 2004; Mattson, 2007; Barton-Burke et al., 2008; Burleson, 2009; สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร, 2547)

5. ให้คำแนะนำและอธิบายเรื่องการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากการถูกแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยแนะนำมารดาให้ดูแลเด็กด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว และใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแดด เนื่องจากแสงแดดสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ (Chielens, 1995; Mitchell, 2004; Burleson, 2009)

7. กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จัดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) เพื่อให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองมากเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ พร้อมทั้งสามารถเอาชนะอุปสรรคที่มี โดยให้กิจกรรมการพยาบาลกับมารดาเป็นรายบุคคล เริ่มหลังจากได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติวันที่ 1 แบ่งกิจกรรมทั้งหมดออกเป็น 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาทีเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วันเพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรม เนื้อหาในแผนกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 1 ส่งเสริมเรื่องพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 2 ส่งเสริมเรื่องพฤติกรรมดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการอาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยพยาบาลพูดคุย ชักถามมารดาด้วยบรรยากาศการพูดคุยที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง แสดงถึงความห่วงใยและเต็มใจในการช่วยเหลือ เพื่อสร้างความไว้วางใจและเป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

2. การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวให้มารดารับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยพยาบาลจะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน รวมถึงประโยชน์ของการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน เพื่อให้มารดารับรู้ถึงความจำเป็น ผลดีหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและมารดา จะได้เป็นแรงจูงใจและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง

3. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบร่วมกับการพูดสะท้อนคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมากและการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย โดยพยาบาลให้มารดาเข้าชมคลิปวิดีโอตัวแบบจากเครื่องไอแพด2 (iPad2) เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่นในการดูแลลูกเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และการดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก การได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทำพฤติกรรมนี้สำเร็จมาแล้ว จะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้จดจำ เห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความคิดคล้ายตามว่า เมื่อเห็นผู้อื่นทำได้ก็จะมีความคิดว่าตนก็สามารถทำได้เช่นกันถ้าตั้งใจและความพยายาม ร่วมกับการที่พยาบาลใช้การพูดสะท้อนคิดกับมารดาด้วยกิจกรรมถาม-ตอบจากการเข้าชมคลิปวิดีโอตัวแบบ กิจกรรมการพูดสะท้อนคิดจากการสังเกตความรู้สึก และการรับรู้จากตัวแบบ ทำให้มารดาได้เกิดการคิดใคร่ครวญด้วยตนเองอย่างรอบคอบจะทำให้เกิดความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD พร้อมทั้งเกิดการวางแผนและหาแนวทางแก้ไขในอนาคต จากนั้นพยาบาลใช้การพูดแนะนำ โน้มน้าวสนับสนุนมารดาเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และเกิดความตั้งใจ มีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ให้ได้ผลสำเร็จ

4. การทบทวนและฝึกทักษะด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาด้วยการสร้างประสบการณ์การสังเกตและประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องจากรูปภาพตัวอย่างของผื่นภาวะ aGVHD และการตอบคำถามเกี่ยวกับการสังเกต ประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD โดยพยาบาลจะทบทวนเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของผื่นวิธีการสังเกตและประเมินผื่น รวมถึงตำแหน่งที่พบได้บ่อย ผ่านรูปภาพตัวอย่างของผื่นภาวะ aGVHD ระดับ 1 การที่มารดาได้มีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จะทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และทำให้การรับรู้อุปสรรคลดลง โดยเชื่อว่าหากมารดาได้พบเจอกับสถานการณ์นั้นอีกก็มีความมั่นใจสามารถที่จะจัดการหรือกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

5. การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกหลังจากได้ทำกิจกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่บ้าน และพยาบาลให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งรบกวนทางด้านอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล จากนั้นพยาบาลให้มารดาชมภาพถ่ายกิจกรรมงานคืนสู่เหย้าเมื่อปี 2557 ในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายขาดจากโรคแล้ว และไม่เกิดภาวะ aGVHD ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ได้แก่ ภาพกิจกรรมการแสดงบนเวที ภาพร่วมสนุกในการเล่นเกมส์ (ที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/449237>) และภาพ

รอยยิ้มแห่งความสุข พร้อมกับพูดสนับสนุน ชมเชย และให้กำลังใจมารดาเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นว่ามีความสามารถที่จะดูแลเด็กให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะพ้นหายจากโรคได้เช่นกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ซึ่งประกอบด้วย การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และการใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของ Bandura (1997) ซึ่งได้แก่การจัดกิจกรรมการพยาบาลด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย การให้มารดาเรียนรู้ผ่านตัวแบบร่วมกับการพูดสะท้อนคิด และการกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรม การพูดแนะนำโน้มน้าวสนับสนุนให้รับรู้ความสามารถ การทบทวนและฝึกทักษะเพื่อเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และการเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และการพูดชมเชย ให้กำลังใจมารดา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นแนวทางสำคัญในการช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD รับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้องและแนวทางแก้ไข และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด และเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล โดย Pender et al. (2006) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ผลประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น และการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง ดังนั้นการจัดกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวจึงน่าจะส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องได้

จากรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาของสิริชยา อังกูรขจร (2556) ที่ว่าด้วยเรื่องพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ซึ่งจัดกิจกรรมการสอนก่อนกลับบ้านเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละประมาณ 45-60 นาที หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, การศึกษาของสุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ (2556) เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ห่างกัน 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ครั้งที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ Chanmanee (2006) เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอดโดยจัดกิจกรรมก่อนกลับบ้านทั้งหมด 3 ครั้ง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน คือ 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และหลังคลอดวันที่ 1 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายครั้งละ 30-45 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นว่ารูปแบบของการจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณครั้งละ 45-60 นาที สามารถส่งผลต่อการทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ดังนั้นระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จึงน่าจะมีความเหมาะสมเพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดได้เช่นกัน

กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

วันที่ 1 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง โดย

- การสร้างสัมพันธภาพและประเมินการรับรู้ประโยชน์
- การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การรับชมคลิปวิดีโอตัวอย่างมารดาที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การพูดสะท้อนคิดถึงอุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมคลิปของตัวอย่าง การเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกันและการพูดแนะนำ โนมิน่า สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง
- การเปิดโอกาสให้มารดาพูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

วันที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของพฤติกรรมการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการอาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดย

- การประเมินการรับรู้ประโยชน์
- การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการสังเกตผื่นทุกวันและประโยชน์ของการดูแลปกป้องผิวหนังจากแสงแดด
- การรับชมคลิปวิดีโอตัวอย่างประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาในเรื่องการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ระยะแรก
- การพูดสะท้อนคิดถึงอุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมคลิป การเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกัน และการพูดแนะนำ โนมิน่า สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง
- การฝึกทบทวนทักษะประเมินผื่นด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” เพื่อเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถ
- การเปิดโอกาสให้มารดาพูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย
- การให้มารดาชมภาพกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้ว เพื่อโนมน่า จูงใจ และให้กำลังใจมารดากระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลลูกให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน

พฤติกรรมป้องกัน
ภาวะ aGVHD

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง (Repeated measures design: Two groups) (Burns & Grove, 2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง R	X	O ₁	O ₂	O ₃
กลุ่มควบคุม R		O ₄	O ₅	O ₆

กลุ่มทดลอง (Experimental group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มควบคุม (Control group) หมายถึง กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

O₁, O₂, O₃ หมายถึง การวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติมาแล้ว 1, 2 และ 3 สัปดาห์

O₄, O₅, O₆ หมายถึง การวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติมาแล้ว 1, 2 และ 3 สัปดาห์

R หมายถึง การสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในหอผู้ป่วยเด็กแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนเมษายน 2559 ถึงเดือนตุลาคม 2559 จำนวน 31 คน (กลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น
2. สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้
3. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ aGVHD มาก่อน
4. ไม่มีความพิการด้านร่างกาย

เกณฑ์ยุติการวิจัย (Discontinuation criteria) มารดาปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ และภายหลังการทดลองมีมารดาอยู่ครบตามจำนวนจนสิ้นสุดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดลอง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบทดลองควรมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 30 คน เพื่อให้ค่าสถิติที่ได้จากการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทดลอง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Grove, Burns, & Gray, 2013) แต่เนื่องจากในการศึกษาวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีจำนวนน้อย เฉลี่ยปีละประมาณ 40 คน ซึ่งสำหรับงานวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 15 คน และหากใช้สำหรับเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรจะมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Burns & Grove, 2009) สำหรับงานวิจัยนี้จากขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากใส่คืนแทนที่ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาของผู้ป่วยเด็กตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random assignment) เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตามโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบใส่คืนแทนที่ คือทำฉลากเป็น 2 แผ่น ฉลากแผ่นที่ 1 เขียนว่ากลุ่มทดลองและฉลากแผ่นที่ 2 เขียนว่ากลุ่มควบคุม และจับฉลากมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดคนที่ 1 เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นนำฉลากที่จับได้ใส่กลับคืนเข้าในกล่อง และจับฉลากมารดาของผู้ป่วยเด็กคนที่ 2 เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่อไป โดยทำเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนครบตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 31 คน (แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คนและกลุ่มทดลอง 15 คน) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Random assignment) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบใส่คืนแทนที่

คนที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1		√
2		√
3	√	
4		√
5	√	
6		√
7	√	
8	√	
9		√
10		√
11		√
12		√
13		√
14	√	
15	√	
16	√	
17		√
18	√	
19		√
20	√	
21	√	
22	√	
23		√
24	√	
25		√
26		√
27		√
28		√
29	√	
30	√	
31	√	

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาและเริ่มดำเนินการวิจัยภายหลังจากได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองเลขที่โครงการ ID 04-59-26 ว No. 2559/263 และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเคารพในการให้คำยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบอกกล่าวและให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษาพยาบาลแก่บุตร ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการทำปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD
2. กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดารับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD
3. กำหนดรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของมารดาในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยมีรายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดา และประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD 2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับทราบยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน 3) การให้มารดาชมคลิป์วิดีโอตัวอย่างแบบประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่นในการดูแลเด็กเรื่องการรับทราบยากดภูมิคุ้มกัน และการดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจากเครื่องไอแพด 4) การให้มารดาพูดสรุปวิธีปฏิบัติของตัวเองพร้อมกับการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดถึงอุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมตัวอย่าง และการร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข พร้อมกับการให้คำแนะนำ สนับสนุน โน้มน้าวมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) การฝึกและทบทวนทักษะการประเมินผื่นภาวะ aGVHD ให้กับมารดาด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” โดยการใช้รูปภาพและการตอบคำถาม 6) การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และการพูดโน้มน้าว ชมเชย ให้กำลังใจมารดา ด้วยการให้มารดาชมภาพกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้วและไม่เกิดผื่นภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง

4. จัดเตรียมสื่อสำหรับการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

4.1 รูปภาพลักษณะอาการของผื่นภาวะ aGVHD ระดับ 1 จำนวน 7 รูป เพื่อใช้ในการทบทวนทักษะการสังเกตผื่น และรูปภาพลักษณะผื่นของภาวะ aGVHD ระดับรุนแรงจำนวน 7 รูป เพื่อแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการประเมินอาการของการเกิดผื่นภาวะ aGVHD ได้ในระยะแรก และภาพกิจกรรมวันงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้วและไม่เกิดผื่นภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง จำนวน 3 รูปเพื่อเป็นกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยจัดเตรียมรูปภาพทั้งหมดไว้ในเครื่องไอแพด 2

4.2 คลิป์วิดีโอตัวอย่างประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านตัวอย่างของ Bandura (1997) มี จำนวน 2 คลิป์ ได้แก่ เรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขนาดความยาวคลิป์ 8 นาที และเรื่องประสบการณ์การดูแลเฝ้าสังเกต และประเมินอาการของผื่นภาวะด้านไขกระดูกได้ตั้งแต่ระยะแรก ขนาดความยาวคลิป์ประมาณ 5 นาที โดยจัดเตรียมใส่ไว้ในเครื่องไอแพด 2 และมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1) เขียนเค้าโครงเรื่องของบทภาพยนตร์ขนาดสั้น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเรื่องประสบการณ์การดูแลเฝ้าสังเกต และประเมินอาการของผื่นภาวะต้านไขกระดูกได้ตั้งแต่ระยะแรก โดยบทสนทนาที่ใช้เป็นภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่าย และสื่อความหมาย ความสำคัญให้มารดาได้รับรู้ถึงอุปสรรคของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ อุปสรรคของการดูแลเฝ้าสังเกตผื่นภาวะ aGVHD และแนวทางแก้ไขของมารดา และการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ระยะแรก พร้อมกับสื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องจากตัวแบบของมารดาอื่น เมื่อจัดทำเค้าโครงเรื่องเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยนำโครงเรื่องบทภาพยนตร์ขนาดสั้น ทั้ง 2 เรื่อง ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของเนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติมเล็กน้อยในเรื่องของภาษาที่ใช้

2) จัดเตรียมตัวแบบมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จำนวน 2 คน และผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จำนวน 1 คน เพื่อใช้เป็นตัวแสดง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ ใจความสำคัญของเรื่อง ระยะเวลาที่ใช้ และอธิบายขั้นตอนการถ่ายทำคลิปวิดีโอให้มารดารับทราบอย่างละเอียด

3) จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ประกอบฉากสำหรับการถ่ายทำคลิปวิดีโอ ได้แก่ นาฬิกา โทรศัพท์มือถือ ยากดภูมิคุ้มกัน ไชริงค์ดุดยา แก้วยา แก้วน้ำ ซ้อนเล็ก สำหรับคนยา น้ำผลไม้ 100 เปอร์เซ็นต์ และกรรไกร

4) เริ่มดำเนินการถ่ายทำคลิปวิดีโอ ทั้ง 2 เรื่อง โดยใช้ระยะเวลาในการถ่ายทำคลิปวิดีโอรวม 3 สัปดาห์ และใช้ระยะเวลาในการตัดต่อคลิปวิดีโอ 1 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำมาใช้ในการทดลอง

5) นำข้อมูลคลิปวิดีโอทั้ง 2 เรื่องบรรจุใส่ไว้ในเครื่องไอแพด 2 สำหรับเปิดให้มารดาเข้าชมในขั้นตอนดำเนินการทดลอง

4.3 เครื่องไอแพด (iPad) รุ่น iPad 2 เพื่อเตรียมไว้สำหรับให้มารดาดูรูปภาพของผื่นภาวะ aGVHD และภาพกิจกรรมวันงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้ว และสำหรับใช้เปิดเพื่อรับชมคลิปวิดีโอตัวแบบจำนวน 2 เรื่อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลของมารดาได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตร และ ข้อมูลผู้ป่วยเด็กได้แก่ อายุ เพศของผู้ป่วยเด็ก โรค ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 9 ข้อ ด้านพฤติกรรมการดูแลผ้าสังเกตประเมนอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน (early detection) จำนวน 5 ข้อ และด้านพฤติกรรมการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นแบบให้มารดาเลือกตอบ 2 คำตอบคือ ทำ-ไม่ทำ จากข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ เมื่อมารดาทำพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่ทำพฤติกรรมให้ 0 คะแนน และสำหรับข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ การให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามด้านบวก คือ ทำพฤติกรรมให้ 0 คะแนน ไม่ทำพฤติกรรมให้ 1 คะแนน และมีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและการสังเกตผื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้วิจัยไม่นำมาคิดคะแนน

ภายหลังการทดลองเมื่อนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปใช้จริงกับมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำนวน 31 คน เมื่อพิจารณาจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยพบว่า มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ที่มีค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0 โดยข้อคำถามดังกล่าว ได้แก่ ข้อที่ 1 ฉันดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันครบตรงตามขนาดที่หมอสั่งทุกมื้อ, ข้อที่ 5 เมื่อลูกไม่ให้ความร่วมมือในการกินยากดภูมิคุ้มกันฉันยอมให้ลูกขาดยาเมื่อไหร่, ข้อที่ 7 เมื่อลูกไม่ได้กินยากดภูมิคุ้มกันมือใดมือหนึ่ง ฉันนำมารวมให้ลูกกินในมือต่อไป และข้อที่ 8 ฉันปรับขนาดยากดภูมิคุ้มกันเอง จากข้อคำถามทั้ง 4 ข้อนี้ พบว่ามารดาทุกคนปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องตรงกัน เนื่องจากได้รับข้อมูลว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และได้พิจารณาตัดข้อคำถามเหล่านี้ออก จึงคงเหลือข้อคำถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น ข้อคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ด้านพฤติกรรม

การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน จำนวน 4 ข้อ และด้านพฤติกรรมการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน จำนวน 2 ข้อ

สำหรับค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด มีคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 0-10 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในระดับสูง คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้มาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) บนเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาวขนาด 100 มิลลิเมตร และมีปลายปิดหัวท้ายทั้ง 2 ด้านเพื่อประเมินความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคล (Burns & Grove, 2011) ดังตัวอย่างภาพที่ 8 นำมาใช้ประเมินการรับรู้ความเจ็บปวดของบุคคล

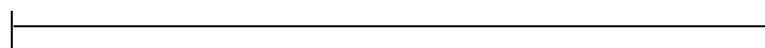


ภาพที่ 8 Example of a visual analog scale

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือกำกับการทดลองในการประเมินความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลได้ เช่น การรับรู้ความรู้สึกอ่อนคลายกล้ามเนื้อ (กานดา วรคุณพิเศษ และศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2558) การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการเวียนศีรษะ (ศรัณู หรูปานวงษ์, อลงกต เอมะสิทธิ์ และจันทร์ชัย เจริญประเสริฐ, 2552) การรับรู้ความรู้สึกหิวหรืออิ่ม (สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล, 2555) และการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2553) เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทำเครื่องหมาย x ลงบนเส้นตรงตามตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของมารดามากที่สุด แล้ววัดความยาวเป็นมิลลิเมตร โดยแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกตและประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง มีลักษณะมาตรวัดแบบ Visual Analog

Scale (VAS) บนเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาวขนาด 100 มิลลิเมตร โดยมีปลายปิดหัวท้ายทั้ง 2 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านที่ไม่มีประโยชน์เลย และด้านที่มีประโยชน์มากที่สุด ดังนี้



ไม่มีประโยชน์เลย

มีประโยชน์มากที่สุด

การคิดคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD คิดคะแนนแยกเป็นรายข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกตและประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง มีลักษณะมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) บนเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาวขนาด 100 มิลลิเมตร โดยมีปลายปิดหัวท้ายทั้ง 2 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านที่ไม่มีอุปสรรคเลย และด้านที่มีอุปสรรคมากที่สุด ดังนี้



ไม่มีอุปสรรคเลย

มีอุปสรรคมากที่สุด

การคิดคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD คิดคะแนนแยกเป็นรายข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกตและประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง มีลักษณะมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) บนเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาวขนาด 100 มิลลิเมตร โดยมีปลายปิดหัวท้ายทั้ง 2 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านที่ไม่มั่นใจในตนเองเลย และด้านที่มั่นใจในตนเองมากที่สุด ดังนี้

ไม่มั่นใจในตนเองเลย

มั่นใจในตนเองมากที่สุด

การคิดคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD คิดคะแนนแยกเป็นรายข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มารดารับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง มารดารับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย

เกณฑ์การประเมินคะแนนของเครื่องมือกำกับการทดลอง จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน โดยยึดผลจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป พบว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน พิจารณาให้คะแนนที่ผ่านเกณฑ์ เป็นดังนี้

1. คะแนนการรับรู้ประโยชน์มากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน
3. คะแนนการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน

หากมารดาไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะให้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพใหม่อีกครั้งเฉพาะในส่วนที่มารดาได้คะแนนน้อย และให้มารดาทำแบบสอบถามซ้ำจนกว่าคะแนนจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า มารดาทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้น พร้อมกับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และเครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความถูกต้องชัดเจนของข้อความ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคมะเร็งและ

ครอบครัว และเชี่ยวชาญในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบเกี่ยวกับความถูกต้อง ชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหาภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และข้อคำถามว่ามีความครอบคลุม และถูกต้องชัดเจนหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และแก้ไขปรับปรุงให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามคำแนะนำที่ได้รับ และนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขแล้ว มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ตามวิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ Polit & Beck (2006) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี

ผู้วิจัยคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไปทดลองใช้จริงกับมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ จากผลการทดลองใช้เครื่องมือพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจภาษาที่ใช้ในการสนทนาอย่างชัดเจน และเข้าใจความหมายและเนื้อหาจากคลิปวิดีโอ และรูปภาพแผ่นภาวะ aGVHD มีความชัดเจน รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งมีความเหมาะสมเพียงพอ

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกผู้ป่วยนอกเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD เท่ากับ .75 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่

ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) และเมื่อนำมาใช้ในการทดลองกับมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณบดีจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และเครื่องมือดำเนินการวิจัยเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.2 ภายหลังจากความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าแผนกปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของวิธีวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดไม่น้อยกว่า 2 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 2 คน ทำหน้าที่แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 หลังกลับบ้านที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการดำเนินการทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบ เพื่อให้มีความเข้าใจในงานวิจัย และมีความพร้อมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และระยะเวลาของการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยสำหรับการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยสำรวจข้อมูลจากเวชระเบียน และแฟ้มข้อมูล BMT chart ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรคลือด และโรคมะเร็งไขกระดูก แต่กำเนิดที่มีกำหนดเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย

2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในเวลาราชการ 8.00 – 16.00 น. เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ เมื่อเริ่มมีการวางแผนให้กิจกรรมการพยาบาลตามปกติกับมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

2.3 มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเด็กมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล มากกว่า 500 ตัว/ลบ. มม. โดยการให้คำแนะนำมารดาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้องตรงตามแผนการรักษา ฝึกมารดาให้สามารถเตรียมยากดภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเอง แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะ aGVHD อย่างใกล้ชิดทุกวัน แนะนำการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน และแนะนำให้พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาและตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดตามนัดหมายของโรงพยาบาลทุกครั้ง

2.4 เมื่อมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาโดยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ

วิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.5 หลังจากได้รับการยินยอมจากมารดา ผู้วิจัยให้มารดากรอกข้อมูลทั่วไปลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก พร้อมกับกล่าวขอบคุณสำหรับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสำหรับมารดาทดลองผู้วิจัยนัดวัน และเวลากับมารดาในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย คือ

กลุ่มทดลอง จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม ภายหลังจากวันที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 1 วัน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาล ณ ห้องประชุมของแผนกผู้ป่วยเด็กปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน เพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดรับรู้ และบอกประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการพยาบาลดังนี้ คือ

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา กล่าวทักทายมารดาด้วยบรรยากาศการพูดคุยที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง แสดงถึงความห่วงใยและเต็มใจในการช่วยเหลือมารดา พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และบอกถึงกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้อย่างชัดเจน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องโดยใช้วิธีสอบถามมารดา เพื่อเป็นแนวทางในการให้กิจกรรมการพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังไม่ทราบ โดยเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องประโยชน์ของการเตรียมยาได้ถูกต้อง และดูแลลูกให้กินยาได้ครบตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง ประโยชน์ของการไม่ปรับขนาดยาหรือหยุดยาเอง และประโยชน์ของการกินยาอย่างถูกวิธี และตรงเวลาทุกมื้อ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4. ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาและลดการรับรู้อุปสรรคของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบร่วมกับการพูดสะท้อนคิด โดยผู้วิจัยให้มารดาจับชมคลิปวิดีโอตัวอย่างของมารดาอื่นที่เคยทำพฤติกรรมประสบความสำเร็จมาก่อน ผ่านเครื่องไอแพด 2 ขนาดความยาวคลิปประมาณ 8 นาที หลังจากมารดาจับชมคลิปวิดีโอจบแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาพูดสรุปวิธีการดูแลลูกของตัวแบบเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรมพูดสะท้อนคิด จากนั้นผู้วิจัยใช้การพูดสะท้อนคิดกับมารดาด้วยกิจกรรมถาม-ตอบ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของมารดา และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกัน โดยผู้วิจัยพยายามกระตุ้นให้มารดาได้พูดแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมา และร่วมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน และจากนั้นผู้วิจัยพูดสรุปและแนะนำเพิ่มเติมทางเลือกในการช่วยลดอุปสรรคให้กับมารดาอีกครั้ง พร้อมกับพูดโน้มน้าวสนับสนุน และพูดให้กำลังใจมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสำเร็จได้เช่นกัน ใช้เวลา 20 นาที

5. ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยและตอบคำถาม และหลังจากนั้นกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ พร้อมนัดแนะวัน และเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการพยาบาลดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยเริ่มต้นกล่าวทักทายมารดาด้วยบรรยากาศการพูดคุยที่ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง เพื่อนำเข้าสู่การเรียนรู้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องกระทำในครั้งนี้ให้มารดาทราบ ใช้เวลา 5 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเฝ้าสังเกตการเกิดผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยการสอบถามมารดา เพื่อเป็นแนวทางในการให้กิจกรรมการพยาบาล

3. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังไม่ทราบเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีของการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และประโยชน์ของการดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้านโดยการสวมเสื้อผ้าแขนยาว หรือใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแดดทุกครั้ง และผู้วิจัยยกตัวอย่างรูปภาพของผู้ป่วยเด็กที่เกิดอาการผื่นภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรงให้มารดาดู จำนวน 7 รูป ได้แก่ (1) ภาพผื่น aGVHD ที่ขึ้นลูกกลมบริเวณตำแหน่งขาทั้ง 2 ข้าง จำนวน 3 รูป (2) ภาพผื่น aGVHD ที่ขึ้นบริเวณด้านหลังจำนวน

1 รูป (3) ภาพแสดงลักษณะการลอกหลุดของเล็บจากการเกิดผื่น aGVHD ในระดับรุนแรงจำนวน 1 รูป และ (4) ภาพผื่น aGVHD ที่บริเวณตำแหน่งแขนและหน้าท้องและเกิดการอักเสบเป็นตุ่มน้ำจำนวน 2 รูป เพื่อเป็นการเพิ่มน้ำหนักของการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรม ใช้เวลา 10 นาที

4. ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา และลดการรับรู้อุปสรรคโดยให้มารดาเข้าชมคลิปวิดีโอตัวอย่างของมารดาอื่นที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ได้ในระยะเริ่มต้น ผ่านเครื่องไอแพด 2 ขนาดความยาวคลิปประมาณ 5 นาที ภายหลังจากเข้าชมคลิปวิดีโอจบแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาสรุปวิธีการดูแลลูกจากตัวอย่างเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรมพูดสะท้อนคิด และจากนั้นผู้วิจัยใช้การพูดสะท้อนคิดกับมารดาด้วยกิจกรรมถาม-ตอบ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของมารดา และการรับรู้อุปสรรคของการสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD โดยผู้วิจัยจะพยายามกระตุ้นให้มารดาได้พูดแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมา หลังจากมารดาได้พูดแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมา ผู้วิจัยจะพูดสรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการอุปสรรคของการประเมินอาการผื่นภาวะ aGVHD ให้มารดารับทราบ และพูดโน้มน้าว สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการผื่นภาวะ aGVHD ของลูกที่บ้านได้เช่นกัน ใช้เวลา 20 นาที

5. ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาเพิ่มเติมด้วยการฝึกและทบทวนทักษะการประเมินผื่นภาวะ aGVHD ให้กับมารดาจากกิจกรรม “แม่ทำได้” โดยผู้วิจัยให้มารดาดูรูปภาพลักษณะของผื่นภาวะ aGVHD ระดับ 1 จากเครื่องไอแพด 2 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7 รูป โดยเป็นลักษณะผื่นภาวะ aGVHD ในตำแหน่งที่พบได้บ่อยและมักเกิดเป็นตำแหน่งแรกๆ ซึ่งได้แก่ (1) ภาพผื่นแดงนูนของภาวะ aGVHD ในตำแหน่งใบหน้า ใบหู จำนวน 2 รูป (2) ภาพผื่นแดงของภาวะ aGVHD บริเวณฝ่าเท้า จำนวน 2 รูป และ (3) ภาพผื่นแดงของภาวะ aGVHD บริเวณฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง จำนวน 3 รูป จากนั้นผู้วิจัยให้มารดาบอกลักษณะผื่นที่เห็นจากรูปเพื่อทวนสอบความรู้ความเข้าใจของมารดา และผู้วิจัยพูดสรุปทบทวนวิธีการสังเกตผื่น และลักษณะเฉพาะของผื่นให้มารดารับทราบอีกครั้ง คือให้มารดาเฝ้าสังเกตผื่นบนผิวหนังในที่ที่มองเห็นได้ชัด และมีแสงสว่างเพียงพอ และให้สังเกตตำแหน่งที่พบได้บ่อย คือบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ใบหน้า โดยผื่นจะมีลักษณะรูปร่างแดงนูน และใช้มือลูบสัมผัสจะรู้สึกขรุขระ ผิวไม่เรียบ เมื่อกดและดึงผิวหนังให้ตึงผื่นจะไม่จางลง และมีอาการคันร่วมด้วย เป็นต้น ใช้เวลา 15 นาที

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกหลังจากทำกิจกรรมพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการสังเกต และประเมินอาการผื่นภาวะ aGVHD และผู้วิจัยให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งรบกวนทางด้านอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล จากนั้นผู้วิจัยให้มารดาชมภาพกิจกรรมของผู้ป่วยเด็กหลัง

ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้วและไม่เกิดผื่นภาวะ aGVHD ที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงต่อชีวิต จำนวน 3 รูป ได้แก่ ภาพกิจกรรมการแสดงบนเวที ภาพร่วมสนุกในการเล่นเกมส์ และภาพรอยยิ้มแห่งความสุข เพื่อเป็นกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD พร้อมกับพูดโน้มน้าว กล่าวชมเชย และให้กำลังใจมารดาให้เกิดความมั่นใจรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นว่ามีความสามารถที่จะดูแลลูกให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะพ้นหายจากโรคได้เช่นกัน ใช้เวลา 5 นาที

7. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดตัวแปรกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ให้มารดาตอบทันที ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที กรณีที่มารดาไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะให้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพใหม่อีกครั้งเฉพาะในส่วนที่มารดายังได้คะแนนน้อย จนกว่ามารดาจะผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

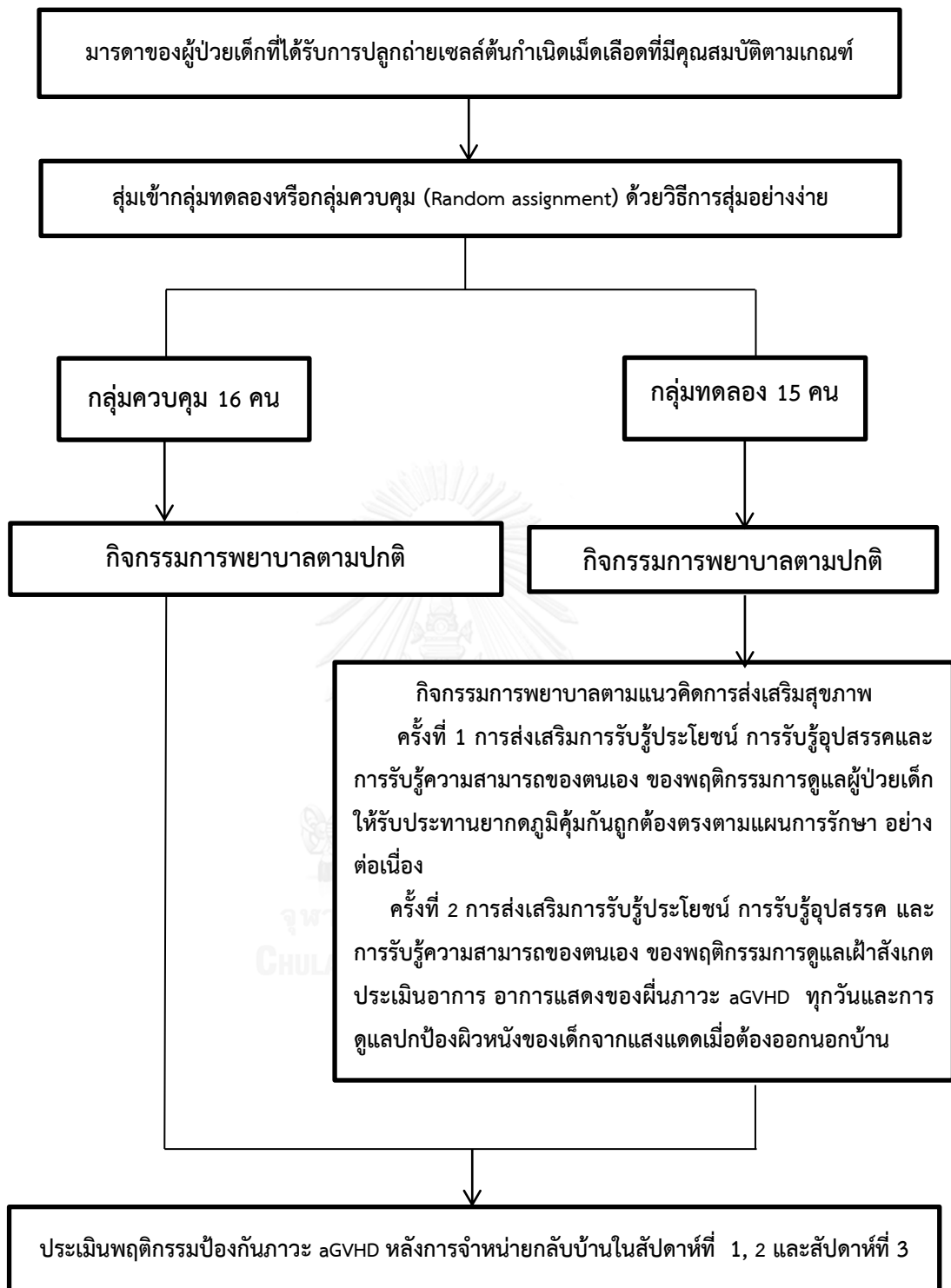
3.ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อวันที่ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปให้มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในหอผู้ป่วยเด็กแผนกปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดโรงพยาบาลรามาริบัติ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 16 คนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ดังตารางที่ 2 และ 3

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ดังตารางที่ 6 และ 7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni ดังตารางที่ 8

ส่วนที่ 6 ผลคะแนนกำกับการทดลอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ดังตารางที่ 9

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ดังตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
21-30	4	26.7	3	18.8	7	22.6
31-40	9	60.0	8	50.0	17	54.8
41-50	2	13.3	4	25.0	6	19.4
> 50	-	-	1	6.2	1	3.2
อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	$\bar{x} = 36.07$ SD 5.07		$\bar{x} = 37.31$ SD=7.46			
สถานภาพ						
คู่	14	93.3	14	87.5	28	90.3
โสด	-	-	-	-	-	-
หม้าย	-	-	1	6.3	1	3.2
หย่า/แยก	1	6.7	1	6.3	2	6.5
ศาสนา						
พุทธ	14	93.3	16	100	30	96.8
คริสต์	1	6.7	-	-	1	3.2
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	1	6.7	-	-	1	3.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	6.7	-	-	1	3.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	13.3	4	25	6	19.4
อนุปริญญา/ปวส.	1	6.7	2	12.5	3	9.7
ปริญญาตรี	5	33.3	8	50	13	41.9

ข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	5	33.3	2	12.5	7	22.6
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้าน	4	26.7	3	18.7	7	22.6
รับจ้าง	-	-	2	12.5	2	6.4
ทำสวน/ทำไร่/ทำนา	1	6.6	2	12.5	3	9.7
บริษัท	-	-	2	12.5	2	6.4
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	9	60.0	5	31.3	14	45.2
อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว)	1	6.6	2	12.5	3	9.7
รายได้ครอบครัวต่อเดือน						
น้อยกว่า 5,000	-	-	2	12.5	2	6.5
5,001 - 10,000	2	13.3	1	6.3	3	9.6
10,001 - 15,000	1	6.7	1	6.3	2	6.5
15,001 - 20,000	-	-	1	6.3	1	3.2
20,001 - 25,000	3	20.0	3	18.8	6	19.4
มากกว่า 25,000	9	60.0	8	50.0	17	54.8
จำนวนบุตร						
1	4	26.7	6	37.5	10	32.3
2	9	60.0	8	50.0	17	54.8
3	2	13.3	2	12.5	4	12.9

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.8 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.3 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาระดับสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 22.6 มีอาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.8 และมีจำนวนบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใน
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ โรค ชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด
เลือด และผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยเด็ก	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	5	33.3	13	81.2	18	58.1
หญิง	10	66.7	3	18.8	13	41.9
อายุ						
อายุ 1 เดือน-1 ปี	-	-	1	6.3	1	3.2
อายุ > 1-3 ปี	5	33.3	1	6.3	6	19.4
อายุ > 3-6 ปี	1	6.7	4	25.0	5	16.1
อายุ > 6-12 ปี	9	60.0	10	62.5	19	61.3
อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	$\bar{x} = 6.51$ SD = 4.12		$\bar{x} = 7.04$ SD = 3.70		$\bar{x} = 6.79$ SD = 3.85	
โรค						
มะเร็ง	3	20.0	3	18.7	6	19.4
โลหิตจางธาลัสซีเมีย	6	40.0	7	43.7	13	41.9
ไขกระดูกฝ่อ	2	13.3	1	6.3	3	9.7
ภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด	4	26.7	5	31.3	9	29.0
ชนิดของการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด						
Related donor	2	13.3	1	6.2	3	9.7
Unrelated donor	1	6.7	-	-	1	3.2
Haploidentical	12	80.0	15	93.8	27	87.1

ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยเด็ก	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดเลือด						
มารดา	6	40.0	12	75.0	18	58.1
บิดา	6	40.0	3	18.8	9	29.0
พี่น้อง	2	13.3	1	6.2	3	9.7
สภากาชาด	1	6.7	-	-	1	3.2

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีอายุเฉลี่ย 6.79 ปี (SD= 3.85) เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด คิดเป็นร้อยละ 29 และส่วนใหญ่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดชนิด Haploidentical คิดเป็นร้อยละ 87.1 และมีผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 58.1

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

มารดา คนที่	กลุ่มควบคุม (n=16)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3
1.	8	9	9	10	10	10
2.	9	8	10	10	10	10
3.	7	9	7	10	10	10
4.	8	7	7	8	9	10
5.	8	6	7	10	10	10
6.	10	9	6	10	10	10
7.	9	8	9	10	10	10
8.	10	9	6	10	10	10
9.	3	8	9	10	10	10
10.	7	6	8	9	10	10
11.	5	7	6	10	10	10
12.	7	10	9	10	10	10
13.	7	10	8	10	10	10
14.	3	5	6	10	10	10
15.	4	10	10	10	10	10
16.	3	6	8	-	-	-

จากตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมมารดามีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 1 อยู่ระหว่าง 3-10 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 2 อยู่ระหว่าง 5-10 คะแนน และในสัปดาห์ที่ 3 อยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมารดามีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 1 อยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 2 อยู่ระหว่าง 9-10 คะแนน และในสัปดาห์ที่ 3 มีคะแนนเต็ม 10

สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จำนวน 2 ข้อ ซึ่งไม่ได้นำมาคิดคะแนน ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีปัญหาและข้อสงสัยเกี่ยวกับลักษณะอาการของผื่นภาวะ aGVHD จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มทดลองมี 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะใช้วิธีโทรมาสอบถามพยาบาล และส่งรูปมาทางไลน์เพื่อให้พยาบาลช่วยประเมิน และปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมีกลุ่มทดลองเพียง 1 คน คือ เด็กอายุเจ็ดขวบหลังรับประทานยา และมารดาโทรมาสอบถามพยาบาลเรื่องการรับประทานยาซ้ำ

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าคะแนนพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD หลังกลับบ้าน (สัปดาห์)	กลุ่มควบคุม (n=16)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
สัปดาห์ที่ 1	6.75	2.44	9.80	0.56
สัปดาห์ที่ 2	7.94	1.61	9.93	0.26
สัปดาห์ที่ 3	7.81	1.42	10.00	0.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 2 สูงกว่าสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 3 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 2 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ใกล้เคียงกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ดีขึ้นทุกสัปดาห์

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ดังตารางที่ 6 และ 7 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติหลังการจำหน่ายกลับบ้านทั้งหมด 3 ครั้ง โดยการใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ก่อนทำการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ฤาชา, 2549; อวยพร เรื่องตระกูล, 2556)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาแต่ละกลุ่มเป็นอิสระจากกัน (independent) จากการศึกษาวินิจฉัยนี้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย (random assignment)
2. ตัวแปรตามในประชากรแต่ละกลุ่มย่อยมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 16 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน จากการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่ากลุ่มควบคุม มีการแจกแจงแบบปกติ ส่วนกลุ่มทดลองไม่มีการแจกแจงแบบปกติแต่เมื่อพิจารณา Normal Q-Q plot ของตัวแปรตามในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 พบว่าจุดบนกราฟเรียงตัวใกล้เคียงลักษณะเส้นตรง และแผนภาพฮิสโทแกรมมีลักษณะที่สมมาตรและมีรูปร่างคล้ายรูปทรงระฆังคว่ำ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรตามของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มีการแจกแจงที่ใกล้เคียงการแจกแจงแบบปกติ และสำหรับสัปดาห์ที่ 3 ของกลุ่มทดลองคงพฤติกรรมเดิมไว้อย่างต่อเนื่องจึงทำให้ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ แม้ว่าการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้สามารถใช้ได้ แต่จะไม่ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ความแปรปรวนมาก เนื่องจากเป็นการละเมิดข้อกำหนดเรื่องการแจกแจงแบบปกติในระดับที่ไม่สุดโต่ง (สิวะโชติ ศรีสุทธิการ อ้างถึงใน ฌมรัตน์ ศิริภาพ, 2556)
3. ความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มต้องเท่ากัน (equal variances) หรือมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (homogeneity of variances) สามารถตรวจสอบโดยใช้ Levene's Test จากการทดสอบความแปรปรวน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าความแปรปรวนของประชากรในสองกลุ่มไม่เท่ากัน จึงต้องเลือกสถิติทดสอบแบบ Equal Variance Not Assumed และเลือก Games-Howell (อวยพร เรื่องตระกูล, 2556)
4. ตัวแปรตามจะต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดระดับ interval หรือ ratio สำหรับในงานวิจัยนี้ตัวแปรตาม คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปรต่อเนื่อง

5. ระดับความสัมพันธ์ของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดความสัมพันธ์เท่าๆ กัน จากการศึกษาในงานวิจัยนี้ตัวแปรตาม คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดซึ่งวัดซ้ำทุกสัปดาห์ คือ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 และความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งควรมีขนาดเท่าๆ กัน (sphericity) จากผลการวิเคราะห์สถิติ Mauchly's $W = .662$ (หรือค่าสถิติไคสแควร์ 11.538) และมีค่า Sig. = .003 ซึ่งน้อยกว่า $\alpha = .05$ คือปฏิเสธ H_0 ซึ่งสรุปได้ว่า มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน หรือความแปรปรวนของตัวแปรตามที่สร้างขึ้นตามจำนวนคู่ของการวัดซ้ำไม่เป็น Compound Symmetry ดังนั้นการอ่านผลจากการทดสอบจึงเลือกอ่านผลที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Greenhouse-Geisser (สิวะโชติศรีสุทธิการ อ้างถึงใน ฅมรัตน์ ศิริภาพ, 2556)

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ได้ดังนี้

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่มควบคุม (n=16) *					
ระยะเวลาที่วัด	13.625	2	6.813	2.330	.115
ความคลาดเคลื่อน	87.708	30	2.924		
กลุ่มทดลอง (n=15) **					
ระยะเวลาที่วัด	0.311	1.116	0.279	1.849	.194
ความคลาดเคลื่อน	2.356	15.627	0.151		

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ * Sphericity Assumed , ** Greenhouse-Geisser

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ภายในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในแต่ละช่วงเวลา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=2.330$, $p=.115$) โดยอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Sphericity Assumed

(Mauchly's $W = .671$,Chi-Square = 5.595 และมีค่า $p = .061$) และภายในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในแต่ละช่วงเวลา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=1.849$, $p=.194$) โดยอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Greenhouse-Geisser (Mauchly's $W =.208$,Chi-Square = 20.397 และมีค่า $p = .000$) จากนั้นจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Group)					
กลุ่ม	135.002	1	135.022	53.170	.000
ความคลาดเคลื่อน	73.644	29	2.539		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Time)					
ระยะเวลาที่วัด	8.624	1.495	5.768	2.777	.087
ระยะเวลาที่วัด × กลุ่ม	4.882	1.495	3.266	1.572	.221
ความคลาดเคลื่อน	90.064	43.357	2.077		

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ Greenhouse-Geisser เพื่อลด type I error

จากตารางที่ 7 อธิบายผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=53.170$, $p = .000$)

2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ในแต่ละช่วงเวลาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.777, p = .087$)

3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ระหว่างวิธีทดลอง (กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ) กับระยะเวลาที่วัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาในการวัด คือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.572, p = .221$)

สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกครั้ง และจากตารางที่ 7 ที่พบว่า ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในช่วงเวลาต่างๆ ระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งช่วงเวลา จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ระหว่างกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาเป็นรายคู่ โดยควบคุมความผิดพลาดทั้งกลุ่มด้วยวิธีของ Bonferroni ดังแสดงในตารางที่ 8

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni

ค่าคะแนนพฤติกรรม ป้องกันภาวะ aGVHD	กลุ่มควบคุม (n=16)		กลุ่มทดลอง (n=15)		ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference)	F
หลังกลับบ้าน (สัปดาห์)	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม	
สัปดาห์ที่ 1	6.75	2.44	9.80	0.56	3.050*	22.361
สัปดาห์ที่ 2	7.94	1.61	9.93	0.26	1.996*	22.431
สัปดาห์ที่ 3	7.81	1.42	10.00	0.00	2.188*	35.297

*หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $p = .000$

จากตารางที่ 8 อธิบายค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังจำหน่ายกลับบ้านในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ โดยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ในแต่ละระดับของเวลาได้ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 22.361, p = .000$)
- 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 22.431, p = .000$)
- 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 3 ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 35.297, p = .000$)

ส่วนที่ 6 ผลคะแนนกำกับการทดลอง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (n=15)

คะแนนกำกับการทดลอง	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	\bar{x}	SD
การรับรู้ประโยชน์				
การดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	95	100	99.67	1.29
การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน	96	100	99.73	1.03
การดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง	97	100	99.80	.77
การรับรู้อุปสรรค				
การดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	0	10	3.67	3.69
การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน	0	3	.60	1.05
การดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง	0	10	.80	2.59
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
การดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	90	100	98.13	3.02
การดูแลเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน	97	100	99.80	.77
การดูแลปกป้องผิวหนังของลูกจากแสงแดดก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง	93	100	99.00	2.20

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อยู่ระหว่าง 95-100 คะแนน มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน (โดยรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกี่ยวกับการทำธุระหรือยุ่งกับการทำงานอาจทำให้เด็กได้รับยากดภูมิคุ้มกันไม่ตรงเวลา, เด็กรับประทานยาก รสชาติยาไม่อร่อย, เด็กบางคนไม่ชอบรับประทานยาชนิดเม็ดและบางคนไม่ชอบรับประทานยาคินดน้ำ, ใช้เวลารับประทานอาหารนาน, เด็กตื่นสายและไม่ให้ความร่วมมือ, การสังเกตผื่นยากเนื่องจากเด็กมีผิวคล้ำ และเด็กไม่ชอบใส่เสื้อผ้าแขนยาว) และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อยู่ระหว่าง 90-100 คะแนน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในหอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลรามธิบดี ตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random assignment) เข้ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 15 คน กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 16 คน รวม 31 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2559 จนถึงเดือนตุลาคม 2559 เป็นระยะเวลา 7 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ และได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 1 วัน จัดกิจกรรม

การพยาบาล ทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน และการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับชมคลิปวิดีโอตัวแบบมารดาอื่น 4) การกระตุ้นให้เกิดการพูดสะท้อนคิดถึงอุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการรับชมคลิปตัวแบบ และการเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกัน พร้อมกับการพูดแนะนำ โนมิน่าว สนับสนุนมารดาให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) การฝึกและทบทวนทักษะประเมินผื่นภาวะ aGVHD ด้วยกิจกรรม “แม่ทำได้” และ 6) การเปิดโอกาสให้มารดาพูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และให้ชมภาพกิจกรรมงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้ว เพื่อโนมน่าว ชมเชยและให้กำลังใจมารดากระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลลูกให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปให้มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผลการศึกษาพบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD และสามารถเอาชนะอุปสรรคที่มีได้ จึงส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมและคงพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ (perceived benefits of action) อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ (perceived barriers to action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ไว้ว่า บุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ผลประโยชน์หรือผลดีที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำ จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น และการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมการพยาบาลกับมารดาเป็นรายบุคคลช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้และรับรู้ได้ดีเหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถของมารดาแต่ละบุคคล เริ่มจากการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วย

บรรยากาศการพูดคุยที่ผ่อนคลายช่วยสร้างการเรียนรู้ที่ดี และการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการ อาการแสดงของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้านทุกครั้ง การให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD นี้ ทำให้มารดาเข้าใจเหตุผล รับรู้และตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของมารดาอยู่ระหว่าง 95-100 คะแนน ผ่านเกณฑ์กำกับกับการทดลอง แสดงว่ามารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อ และเมื่อได้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่าและได้มาซึ่งประโยชน์ ส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นเดียวกับหลายงานวิจัยที่ใช้วิธีการให้ข้อมูลประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพบว่าช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี (ปิยาณี ณ นคร, 2548; อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549; Eshah, Bond, & Froelicher, 2010; ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สีนสุกใส และวรรณภา พาทูวัฒนกร, 2556; ประภัสสร ความชูช่าง, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล และพรรณงาม พรรณเชษฐ์, 2549)

ร่วมกับการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้สื่อคลิปวิดีโอตัวแบบ ที่มีภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงจากประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในเรื่องการดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคลิปวิดีโอได้สื่อให้เห็นถึงอุปสรรคในการดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และความพยายามของมารดาในการจัดการกับอุปสรรคที่มีให้น้อยลง มีความตั้งใจ ใส่ใจและพยายามหาวิธีดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งมารดาทราบว่าหากตนเองทำได้อย่างถูกต้องทุกครั้งจะส่งผลที่ดีต่อเด็ก และคลิปวิดีโอการเฝ้าสังเกตประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจากคลิปวิดีโอได้รับรู้ถึงความตั้งใจและความพยายามของมารดาในการสังเกตผื่นทุกวัน การพยายามแก้ไขปัญหาก็ไม่มั่นใจในลักษณะของผื่นภาวะ aGVHD เพราะมารดาทราบว่า การประเมินและเจอผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ในระยะแรกจะส่งผลดีต่อเด็ก ทำให้เด็กได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และตนเองรู้สึกมีคุณค่า มีความสุขเมื่อสามารถดูแลเด็กให้ปลอดภัยได้ จากคลิปวิดีโอทั้ง 2 เรื่องนี้ การได้เห็นซึ่งประสบการณ์จากมารดาอื่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วส่งผลดีต่อเด็ก พร้อมกับการได้เห็นวิธีปฏิบัติของตัวแบบทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ จดจำ และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเมื่อเห็นว่าผู้อื่นทำได้ ตนเองก็เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้เช่นกัน ซึ่งการได้เรียนรู้จากตัวแบบนี้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดี (Bandura, 1997) เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง

98-99 คะแนน ซึ่งเมื่อมารดารับรู้ความสามารถของตนเองมากเพียงพอ จึงช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

นอกจากนี้การให้มารดาได้พูดสรุปวิธีปฏิบัติของตัวแบบและกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดถึงการรับรู้อุปสรรค-การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จากการรับชมตัวแบบ การพูดสะท้อนคิดเป็นเทคนิคที่ช่วยให้มารดาสังเกตความรู้สึก และการรับรู้ด้วยการคิดใคร่ครวญวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบคอบ มีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์และการแก้ไขปัญหา (Gibbs, 1988) มีความมุ่งมั่นในการกระทำ และมีความเข้มแข็งทางจิตใจทั้งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากได้เพิ่มมากขึ้น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544) จากผลของการสะท้อนคิดนี้ช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้จากการที่ได้สังเกตและรับรู้จากตัวแบบ ช่วยให้นักคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเองว่า จะมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หากต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กต่อที่บ้าน พร้อมกับเกิดการวางแผนและหาแนวทางแก้ไขหรือพยายามลดอุปสรรคที่มีให้น้อยลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของจิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ ชุติ ภูทอง (2545) ศึกษาโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า การนำแนวทางของการสะท้อนคิดไปใช้ช่วยให้บุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ และพยายามหาแนวทางแก้ไขและหลีกเลี่ยงอุปสรรคนั้น

การให้คำแนะนำ สนับสนุน โน้มน้าวมารดา ซึ่งการสนับสนุน โน้มน้าวเป็นการเพิ่มกำลังใจ และส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีขึ้น และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ให้ประสบความสำเร็จได้ ยิ่งมารดารับรู้ความสามารถของตนเองดียิ่งส่งผลให้รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ลดลง (Pender et al., 2006) ซึ่งเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาน้อยมาก คืออยู่ระหว่าง .60-3.67 คะแนน จึงส่งผลให้เมื่อมารดากลับไปดูแลเด็กที่บ้านสามารถจัดการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนมารดาด้วยการฝึกและทบทวนทักษะประเมินผื่นภาวะ aGVHD จากกิจกรรม “แม่ทำได้” ด้วยการใช้อุปภาพและการตอบคำถาม เกี่ยวกับลักษณะอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่เป็นประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งจากแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่าการใช้วิธีชักจูงด้วยคำพูด การแนะนำ โน้มน้าวจะช่วยให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดี และการมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมบุคคลให้รับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกเพื่อผ่อนคลายจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ และให้ซักถามข้อสงสัย ร่วมกับให้มารดาชมภาพกิจกรรมงานคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่าย

เซลล์ต้นกำเนิดปี 2557 ที่หายดีแล้ว และไม่เกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD พร้อมกับการพูดโน้มน้าว ชมเชย และให้กำลังใจมารดา ซึ่งเป็นการช่วยสนับสนุนให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงยังส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม และคงพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไว้อย่างต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์

ผลการศึกษานี้พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ที่ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล พบว่ามีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เช่น งานวิจัยของ กรุณา ประมูลสินทรัพย์ (2555) ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกสามารถทำให้วัยรุ่นแรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้, ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สีนสุกใส และวรรณภา พงษ์พัฒนกร, (2556) ที่นำมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมได้, เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดการรับรู้อุปสรรคสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองได้ดี, รอ ชาญประโคน, จินดาวัลย์ วิบุรณอุทัย และสุพิศรา เศลวัตนะกุล (2557) นำมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วน และพบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ammouri et al. (2007) ที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ชาวจอร์แดนได้เช่นกัน และการศึกษาของ Eshah, Bond, & Froelicher (2010) ที่นำมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าสามารถทำให้คนวัยทำงานประเทศจอร์แดนมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ นอกจากนี้การศึกษาของ Shin et al. (2006) ที่พบว่าการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้หญิงเกาหลีใต้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนและโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการทำพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดาได้ดีและมารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีจะช่วยให้แก้ไขปัญหาลูกและก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ดีเช่นกัน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาในกลุ่มทดลองเมื่อวัดซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.849, p = .194$) และคงพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์ อธิบายได้ว่าเมื่อมารดาในกลุ่มทดลองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ว่ามีมาก ร่วมกับรับรู้ว่าคุณสมบัติในการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองมากเพียงพอ จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอทุกวัน โดยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 เท่ากับ 9.80, 9.93 และ 10 คะแนนตามลำดับ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.67) ได้คะแนนเต็ม 10 คะแนนทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งแสดงว่ากิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ สามารถส่งผลให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคคลที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว 3 สัปดาห์ เมื่อศึกษาในระยะติดตามผลพบว่าสามารถที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่อง เช่น วรรณภา ชินะภัทรพงศ์ (2553) ที่ศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคหัดด้วย 1-5 ปี พบว่าผู้ดูแลเด็กสามารถทำพฤติกรรมป้องกันโรคหัดได้อย่างต่อเนื่อง และศรีพรรณ ถาวรรัตน์, ปัญญรัตน์ ลามวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2556) ที่ศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชายตอนต้น พบว่าวัยรุ่นชายตอนต้นสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD มาแล้ว 3 สัปดาห์ จึงน่าจะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

สำหรับมารดาในกลุ่มควบคุม แม้ว่ามีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 เท่ากับ 6.75, 7.94 และ 7.81 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่ามารดาในกลุ่มทดลองทุกครั้ง ($F = 22.361, 22.431, 35.297$ ตามลำดับ, $p = .000$) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในสัปดาห์ที่ 2 มากกว่าในสัปดาห์ที่ 1 แต่ในสัปดาห์ที่ 3 พบว่ากลับมีคะแนนพฤติกรรมลดลงจากสัปดาห์ที่ 2 แสดงว่า มารดาในกลุ่มควบคุมเริ่มมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ลดลง และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นเพียงการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ไป เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ซึ่งได้แก่ การเตรียมยาและการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง การคอยสังเกตอาการที่ผิดปกติ และการพาเด็กมาตรวจตามนัด ซึ่งลักษณะของข้อมูลที่ได้รับมารดาเพียงรับรู้ข้อมูลว่าต้องทำอะไรบ้าง และต้องทำแบบใด แต่ยังไม่ช่วยให้มารดารับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากเพียงพอ ทำให้มารดาไม่ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับไม่ได้รับข้อมูลการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มควบคุมปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยปฏิบัติพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพร่วมด้วย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามเป็นรายข้อ มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามเรื่อง ฉันทดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันครบตรงตามขนาดที่หมอสั่งทุกมื้อ, เมื่อลูกไม่ให้ความร่วมมือในการกินยากดภูมิคุ้มกันฉันยอมให้ลูกขาดยาเมื่อไหร่, เมื่อลูกไม่ได้กินยากดภูมิคุ้มกันเมื่อใดมื้อหนึ่ง ฉันนำมารวมให้ลูกกินในมื้อต่อไป และ ฉันทปรับขนาดยากดภูมิคุ้มกันเอง โดยพบว่าข้อคำถามทั้ง 4 ข้อนี้ มารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องตรงกัน ทั้งในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 เนื่องจากมารดาได้รับข้อมูลว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยเด็กได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก) ในสัปดาห์ที่ 1 พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ข้อคำถาม เรื่องการดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกันแต่ละมื้อห่างกันทุก 12 ชั่วโมง (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .50$, $SD = .52$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = .93$, $SD = .26$), การดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันหลังกินอาหารมื้อเย็นแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมงทุกวัน (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .50$, $SD = .52$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = 1.00$, $SD = .00$), การทาโลชั่นป้องกันแดดให้ลูกก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .44$, $SD = .51$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = .93$, $SD = .26$), และการดูแลลูกให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาวก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .56$, $SD = .51$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = 1.00$, $SD = .00$) สำหรับในสัปดาห์ที่ 2 ได้แก่ ข้อคำถามเรื่องการดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกันหลังกินอาหารมื้อเย็นแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมงทุกวัน (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .44$, $SD = .51$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = 1.00$, $SD = .00$), การทาโลชั่นป้องกันแดดให้ลูกก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .63$, $SD = .50$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = 1.00$, $SD = .00$) ส่วนสัปดาห์ที่ 3 ได้แก่ เรื่องการดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกันแต่ละมื้อห่างกันทุก 12 ชั่วโมง, การดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันหลังกินอาหารมื้อเย็นแล้วเป็นเวลา 2 ชั่วโมงทุกวัน, การทาโลชั่นป้องกันแดดให้ลูกก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง และเรื่องการดูแลลูกให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาวก่อนออกนอกบ้านทุกครั้ง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันทุกข้อ (กลุ่มควบคุม $\bar{x} = .56$, $SD = .51$, กลุ่มทดลอง $\bar{x} = 1.00$, $SD = .00$) สำหรับข้อคำถามที่มารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งในสัปดาห์ที่ 1, 2 และสัปดาห์ที่ 3 อยู่ในด้านการดูแลเฝ้าสังเกต

และประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ทุกวัน อาจเป็นเพราะว่า พฤติกรรมด้านนี้มารดาสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็ก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่จะเห็นได้ว่า แม้มารดาทราบว่าปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD นี้จะมีอุปสรรค (เช่น มารดาทำธุระหรือยุ่งกับการทำงานอาจทำให้เด็กได้รับยากดภูมิคุ้มกันไม่ตรงเวลา, เด็กรับประทานยาบางคนไม่ชอบรับประทานยากดภูมิคุ้มกันชนิดเม็ด และบางคนไม่ชอบรับประทานชนิดกดภูมิคุ้มกันน้ำ ทั้งรสชาติของยาไม่อร่อยทำให้ป่วยแสบและต่อรง, เด็กใช้เวลารับประทานอาหารนาน, เด็กตื่นสายและไม่ให้ความร่วมมือ และเด็กไม่ชอบใส่เสื้อผ้าแขนยาว) แต่เนื่องจากมารดาได้ตระหนักและรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มีประโยชน์ และส่งผลดีต่อเด็ก ร่วมกับได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองมากเพียงพอ และให้รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อย จึงทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมดีกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD พบว่า เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่องการให้ยาและการสังเกตผื่น มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้วิธีโทรมาสอบถามพยาบาลหรือส่งข้อความมาทางไลน์เหมือนกัน

จากการศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีน้อย และการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอ สามารถส่งเสริมให้มารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสม และคงพฤติกรรมไว้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ได้ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะ aGVHD และส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กในระยะฟื้นฟูหายจากโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดสามารถนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ไปใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้

2. ควรนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดไปใช้พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) ในโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD โดยติดตามในระยะยาวเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ของมารดาในระยะยาว เนื่องจากภาวะ aGVHD สามารถเกิดได้จนกระทั่ง 3 เดือน

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ aGVHD ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์ ซึ่งควรนำกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในประเด็นอื่นๆ เช่น การดูแลเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหาร หรือพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

3. อาจมีการศึกษาตัวแปรอื่น ที่เกี่ยวข้องกับผลที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้อง เช่น รักระดับยากดภูมิคุ้มกันในเลือด เนื่องจากเป็นผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แพทย์ใช้ติดตามผลตรวจทุกสัปดาห์ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ที่ถูกต้องแม่นยำ เนื่องจากระดับยากดภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม มีผลต่อระดับการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2544). การเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิด: การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 35-48.
- กรรณา ประมูลสินทรัพย์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กัลยา วิริยะ. (2539). การรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาต์และ การดูแลบุตรอหิวาต์ ในมารดาที่มีบุตรอหิวาต์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กานดา วรคุณพิเศษ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(1), 82-97.
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลีบสไบ สรรพกิจ. (2549). Update in Bone Marrow Transplantation in Thailand. ใน อุไรวรรณ โชติเกียรติ, ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ และ อุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), *Hot Issues In Pediatrics*, หน้า 260-268. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- กลีบสไบ สรรพกิจ, สุรเดช หงส์อิง และปรีดา วณิชยเศรษฐกุล. (2550). การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thalassemia.or.th/magazine/16-2/tf-magazine-07-04.pdf> [1 มกราคม 2558].
- ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม3*, หน้า 269-293. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ.พรินต์ติ้ง.
- จรรยารัตน์ รอเนียม, สกฤตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทร์วีเมือง. (2556). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 88-97.

- จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมพร ถิตย์ผาด และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 347-353.
- ชูลี ภูทอง. (2545). *ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันทารกหกล้มของ ผู้สูงอายุที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3-5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต, สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ชีวฮวย แซ่ลิ้ม. (2549). *พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อในบุตร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณรัตน์ ศิริภาพ. (2556). *เอกสารอบรมทางวิชาการเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย หลักสูตรสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงสำหรับการวิจัย 1, วันที่ 7-8 ตุลาคม 2556 สมาคมวิจัย สังคมศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับภาคีวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา*.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.edulpru.com/eu/pdf/Por/p1.pdf>
[10 ตุลาคม 2559]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและ การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของ ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทริกา เลิศเขวงกุล. (2549). *การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภชาญ เอื้อประเสริฐ. (2555). *Chulalongkorn Hematology Handbook*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศราศรีกุลวงศ์, ศรีพรรณ กันธวัช และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่เป็นโรคลมชัก*. *พยาบาลสาร*, 39(4), 23-33.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

ยูแอนต์ไออินเทอร์เน็ตมีเดีย.

ปัญช์ชนิด จินดาธนสาร. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภัสสร ความูซ่าง, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล และพรรณงาม พรรณเชษฐ์. (2549). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. วารสาร มข. (บศ.) 6, ฉบับพิเศษ, 79-90.

ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ภาษา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง จำกัด.

ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุกใส และวรรณภา พาทูวัฒนกร. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 100-115.

ปิยาณี ณ นคร. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรจิตร สุคนธพันธุ์, ภัทรียา มาลาทอง, กุลลดา เปรมจิตร และโสเมสิริ รอดพิพัฒน์. (2551). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดนนทบุรี*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(1), 16-21.

พัชรพร รัตนสงคราม. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒนา เต็งอำนวย. (2555). *ข้อคิดเกี่ยวกับสเต็มเซลล์บำบัด*. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 5(2), 17-25.

ภาพข่าวหนังสือพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์ ฉบับวันที่ 12 กันยายน 2557. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/449237> [13 เมษายน 2558].

มารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลรามาริบัติ. *สัมภาษณ์*, กันยายน 2557.

รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รอ ชาญประโคน, จินดาวัลย์ วิบุรณ์อุทัย และสุพิศรา เศลวัตนะกุล. (2557). *การประยุกต์ใช้รูปแบบ*

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วน
ในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ, 6(3).*

วรัญญา กมลคร และสันติ กมลคร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหนองบัว อำเภอ
หนองกงบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 57-65.*

วรรณภา ชินะภัทรพงศ์. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นของผู้ดูแลเด็กโรค
หัดด้วย 1-5 ปีต่อระดับความรุนแรงของโรค. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิณา จีระแพทย์. (2533). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก.
วารสารพยาบาล, 39(1), 217-227.

วีรพล คู่คงวิริยพันธ์. (2557). ยาออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน (Immunomodulating agents). ใน
วีรพล คู่คงวิริยพันธ์ ศิริมาศ กาญจนวาศ และ ลัดดาวลัย เส็งกันไพร (บรรณาธิการ), *เภสัช
วิทยา สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเล่ม 3*, หน้า 63-67. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลัง
น่านาวิทยา.

ศรัญญา หุรูปานวงษ์, อลงกต เอมะสิทธิ์ และจันท์ชัย เจริญประเสริฐ. (2552). ประสิทธิภาพของการ
ฝึกออกกำลังกายด้วยตนเองเพื่อขจัดตะกอนเพื่อลดอาการเวียนศีรษะในผู้ป่วย benign
paroxysmal positional vertigo posterior semicircular canal efficiency of the
self-canalith repositioning exercise at home on reducing dizziness in patients
with benign paroxysmal positional vertigo of posterior semicircular canal.
วารสารกายภาพบำบัด, 31(3), 93-103.

ศิริธิดา ศรีพิทักษ์. (2006). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ
ทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีพรรณธ ถาวรรัตน์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2556). ผลของโปรแกรม
การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ
ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(2), 14-26.*

สมถวิล ศิริเรือง และวันเพ็ญ พันธางกูร. (2547). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังปลูกถ่ายไขกระดูก.*
กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.

- สมเฝาท แก้วบัวพา. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตชนบทแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎี และเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/transplant/admin/knowledges_files/21_30_1.pdf [13 เมษายน 2558].
- สันติพงษ์ กัณทวาริ. (2549). *พฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าและปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สามารถ ภคกษมา. (2558). *การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: Nextstep D-sign & Print.
- สายฝน ต้นตะโยธิน. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริขยา อังกูรจร. (2556). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ต่อความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2547). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลการวิจัยเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: เอกสารหาดีใหญ่.
- สุนิสา ทรงอยู่. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคอ้วนใน เด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุภาภรณ์ ศิลาเลิศเดชกุล. (2555). *ผลของความหนักของการออกกำลังกายต่อการบริโภคอาหาร*. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 13(1), 1-14.
- สุภาวดี เงินยี่ง, พิริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 37-48.

- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 77-87.
- สุรเดช หงส์อิง. (2557). *ไทยรัฐออนไลน์ 25 ปีแห่งการให้ไม่สิ้นสุด*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/449237> [10 เมษายน 2558].
- สุรชัย โกดิรัมย์, พัชรา สีสหวงศ์, กฤษสไบ สรรพกิจ, สุรเดช หงส์อิง, ยศ ตีระวัฒน์นานนท์ และศรีเพ็ญ ตันติเวสส. (2555). ประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสองแห่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(2), 193-206.
- สุวรรณี โลงุช, มยุรี นิรัตธราทร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- แสงสุรีย์ จูทา. (2544). *การปลูกถ่ายไขกระดูก*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaicml.com/patient/action.php?a=show&id=9&flg=1&m=5> [18 เมษายน 2558].
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ป้องกันแสงแดด (สำหรับประชาชน)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักเวชสถิติ. (2557). *ข้อมูลสถิติภาวะ Acute GVHD ในผู้ป่วยเด็กหลังทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด*. โรงพยาบาลรามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รพ.สรรพสิทธิ์ สุดเจ๋ง รักษาแม่เรื้อรังในเด็กด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก สำเร็จรายแรกของไทย*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=55104 [10 เมษายน 2558].
- หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2554). *คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดชนิดใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้บริจาค*. ตึกธนาคารกสิกรไทย ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- อัจฉริยา ปทุมวัน. (2544). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลเด็ก. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*, หน้า 188-206. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). *การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรีการพิมพ์.

- อาทิตย์ อังกานนท์. (2546). บทความพื้นฐานวิชา Graft Versus Host Disease. *วารสารโลหิตวิทยา และเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 13(2), 167-175.
- อารีย์ จรรย์ธรรม. (2555). ประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เอกสารกำกับยา sandimmun neural. (2557). *บริษัท โนวาร์ตีส ประเทศไทย จำกัด:*
กรุงเทพมหานคร.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 14-29.
- อรกมล เพ็งกุล. (2556). ผลของโปรแกรมรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อรทิพย์ เอ่งฉ้วน. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2556). เอกสารอบรมทางวิชาการเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย หลักสูตรสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงสำหรับการวิจัย 1, วันที่ 7-9 ตุลาคม 2556 สมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.edulpru.com/eu/pdf/Por/p1.pdf>
[10 ตุลาคม 2559].

ภาษาอังกฤษ

- Ammouri, A. A., Neuberger, G., Nashwan, A. J., & Al-Haj, A. M. (2007). Determinants of Self-Reported Physical Activity Among Jordanian Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 342-348.
- Antin, J. H. & Raley, D.Y. (2013). *Manual of Stem Cell and Bone Marrow Transplantation: Second Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Arroyave, W. D., et al. (2008). Childhood cancer survivors' perceived barriers to

- improving exercise and dietary behaviors. *Oncology nursing forum*, 35(1), 121-130.
- Asadi, M., Manookian, A., & Nasrabadi, A. N. (2011). Parents' experiences of their children bone marrow transplantation: a qualitative study. *International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research*, 5(1), 1-7.
- Baker, K.S. & Fraser, C.J. (2008). Quality of life and recovery after graft-versus-host disease. *Best Practice & Research Clinical Haematology*, 21(2), 333-341.
- Ball, L. M., & Egeler, R. M. (2008). Acute GvHD: pathogenesis and classification. *Bone marrow transplantation*, 41, S58-S64.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barton-Burke, M., et al. (2008). Graft-versus-host disease: a complex long-term side effect of hematopoietic stem cell transplant. *Oncology nurse edition*, 22(11), 31-45.
- Beattie, S., & Lebel, S. (2011). The experience of caregivers of hematological cancer patients undergoing a hematopoietic stem cell transplant: a comprehensive literature review. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1137-1150.
- Best, M., Streisand, R., Catania, L., & Kazak, A. E. (2001). Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of pediatric psychology*, 26(5), 299-307.
- Brooks-Gunn, J., Han, W., & Waldfogel, J. (2002). Maternal employment and child cognitive outcomes in the first three year of life: The NICHD study of early child care. *Child Development*, 73(4), 1052-1072.
- Burleson, J.K. (2009). Graft Versus Host Disease. In Chernecky, C.C., & Murphy-Ende, K., *Acute Care Oncology Nursing*, pp. 223-236. USA: Elsevier Inc.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* 6th edition. USA: Elsevier Inc.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2011). *Understanding Nursing Research: Building an evidence-base practice* 5th edition. USA: Elsevier Inc.
- Carpenter, P. A. & Macmillan, M.L. (2010). Management of Acute Graft Versus Host Disease in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 57(1), 273-295.

- Chanmanee, S. (2006). *The effect of exercise promoting program on exercise Behavior of the adolescent postpartum mothers*. Master's thesis in Maternity And Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Chielens, D. (1995). Discharge planning for the BMT unit. In Buchsel, P.C., & Whedon, M.B., *Bone Marrow Transplantation: administrative and clinical strategies*, pp.153-168. London: Jones and Bartett Publishers, Inc.
- Children's cancer and leukemia group. (2013). *Stem cell transplant: A guide to Stem cell transplantation for teenagers and young adults*. Leicester, UK: CCLG.
- Choi, J. S., Lee, S. H., Chung, S. J., Yoo, K. H., Sung, K. W., & Koo, H. H. (2006). Assessment of converting from intravenous to oral administration of cyclosporin A in pediatric allogeneic hematopoietic stem cell transplant recipients. *Bone marrow transplantation*, 38(1), 29-35.
- Cooke, L., Grant, M., Eldredge, D. H., Maziarz, R. T., & Nail, L. M. (2011). Informal caregiving in Hematopoietic Blood and Marrow Transplant patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 500-507.
- Couriel, D., Caldera, H., Champlin, R., & Komanduri, K. (2004). Acute graft-versus-host disease: Pathophysiology, clinical manifestations, and management. *Cancer*, 101(9), 1936-1946.
- Daguindau, E., Muhammad, M. D., Elmore, L., Nelson Jr, R. P., Farag, S., & Paczesny, S. (2014). Diagnosis and management of acute and chronic graft-versus-host disease. *Hematology*, 9(2), 1-13.
- Dehdari, T., Rahimi, T., Aryaeian, N., & Gohari, M. R. (2014). Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public health nutrition*, 17(03), 657-666.
- Dhir, S., Slatter, M., & Skinner, R. (2014). Recent advances in the management of graft-versus-host disease. *Archives of disease in childhood, archdischild-2013*, 1-8.
- Dignan, F. L., et al. (2012). Diagnosis and management of acute graft-versus-host disease. *British Journal of Haematology*, 1-16.

- Dignan, F. L., et al. (2013). High readmission rates are associated with a significant economic burden and poor outcome in patients with grade III/IV acute GvHD. *Clinical transplantation*, 27(1), E56-E63.
- Engelke, Z. (2012). *Parental teaching: Bone Marrow Transplantation in Children and Adolescents*. Glendale, CA: Cinahl Information Systems.
- Eshah, N. F., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2010). The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(4), 244-253.
- Faraci, M., et al. (2012). Acute graft-versus-host disease in pediatric allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Single-center experience during 10 yr. *Pediatric transplantation*, 16(8), 887-893.
- Farag, S., & Paczesny, S. (2014). Diagnosis and management of acute and Chronic graft-versus-host Disease. *Hematology*, 9(Part 2), 1-13.
- Felder-Puig, R., et al. (2006). Health-related quality of life of pediatric patients receiving allogeneic stem cell or bone marrow transplantation: results of a longitudinal, multi-center study. *Bone marrow transplantation*, 38(2), 119-126.
- Ferrara, J. L., Levine, J. E., Reddy, P., & Holler, E. (2009). Graft-versus-host disease. *The Lancet*, 373(9674), 1550-1561.
- Gassas, A., et al. (2013). Acute gut GVHD in children: dose skin involvement matter? *Bone Marrow Transplantation*, 48, 1129-1132.
- Gatza, E., et al. (2014). Etanercept plus topical corticosteroids as initial therapy for grade one acute graft-versus-host disease after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 20(9), 1426-1434.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford Further Education Unit, Oxford.
- Goddard, D. S., Horn, B. N., McCalmont, T. H., & Cordoro, K. M. (2010). Clinical update on graft-versus-host disease in children. *In Seminars in cutaneous medicine and surgery*, 29(2), 92-1051.

- Gortner, S. R., & Jenkins, L. S. (1990). Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. *Journal of advanced nursing*, 15(10), 1132-1138.
- Goussetis, E., Varela, I., & Tsigotis, P. (2012). Update on the mechanism of action and on clinical efficacy of Extracorporeal photopheresis in the treatment of acute and chronic graft versus host disease In children. *Tranfusion and Apheresis Science*, 46(2), 203-209.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence 7th edition*. USA: Elsevier Inc.
- Hamidieh, A. A., et al. (2012). Long-term follow-up of children treated with daclizumab for steroid-refractory gastrointestinal GVHD in a prospective study. *Pediatric Transplantation*, 16, 664-669.
- Haining, W. N., Duncan, C., & Lehmann, L.E. (2009). Principles of Bone Marrow and Stem Cell Transplantation. In Orkin, S.H. et al., *Hematology of Infancy and Childhood*. , pp.397-414. Canada: Elsevier Inc.
- Jacobsohn, D. A. (2008). Acute graft-versus-host disease in children. *Bone Marrow Transplantation*, 41, 215-221.
- Jacobsohn, D.A., & Vogelsang, G.B. (2007). Acute graft versus host disease. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2(35), 1-9.
- Jaffe, S.E. (2013). *Graft-Versus-Host-Disease*. Cinalh Information Systems, Glendale, CA.
- Jaing, T. H., Tsay, P. K., Yang, C. P., Hung, I. J., Wen, Y. C., & Tseng, C. K. (2008). Evaluation of readmission in children receiving allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: an institutional experience. *Transplantation proceedings*, 40(10), 3643-3645.
- Jobe-Shields, L., Alderfer, M. A., Barrera, M., Vannatta, K., Currier, J. M., & Phipps, S. (2009). Parental depression and family environment predict distress in children prior to stem-cell transplantation. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 30(2), 140-146.
- Joseph, H. A., & Deborah, Y. R. (2013). *Manual of Stem Cell and Bone Marrow Transplantation: 2th edition*. USA: Cambridge University Press.
- Kaziunas, E., Buyuktur, A. G., Jones, J., Choi, S. W., Hanauer, D. A., & Ackerman, M. S.

- (2015). Transition and Reflection in the Use of Health Information: The Case of Pediatric Bone Marrow Transplant Caregivers. *In Proceedings of the 18th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing*, 1763-1774.
- Kilicarslan Toruner, E., Altay, N., & Kisecek, Z. (2015). Determine the difficulties of home care in children following haematopoietic stem cell transplantation. *European journal of cancer care*, 1-7.
- Larsen, H. B., Heilmann, C., Johansen, C., & Adamsen, L. (2011). An analysis of parental roles during haematopoietic stem cell transplantation of their offspring: a qualitative and participant observational study. *Journal of advanced nursing*, 67(7), 1458-1467.
- Lindsey, H. (2010). Graft-Versus-Host Disease: A Complicated but Treatable Condition. *Oncology time*, 32(25), 5-8.
- Lieow, Y. & Christensen, M. (2014). Graft-Versus-Host disease in oncology nursing practice. *British Journal of Nursing*, 23(10), S4-S10.
- Majhail, N. S., et al. (2012). Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. *Hematology/oncology and stem cell therapy*, 5(1), 1-30.
- Malard, F., et al. (2010). Impact of cyclosporine-A concentration on the incidence of severe acute graft-versus-host disease after allogeneic stem cell transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 16(1), 28-34.
- Mattson, M. R. (2007). Graft-Versus-Host Disease: Review and Nursing Implications. *Oncology Nursing*, 11(3), 325-328.
- Mitchell, S.A. (2004). Graft Versus Host Disease. In Ezzone, S., *Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Manual for Nursing Practice*. , pp.85 -131. Pittsburgh, PA: Leonard Mafrica.
- Moore, T. B. & Feig, S. A. (2006). Acute Graft-Versus-Host Disease. In Kline, R. M. , *Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation*, pp. 71-74. New York, NY.
- Munchel, A., Chen, A., & Symons, H. (2011). Emergent complications in the pediatric hematopoietic stem cell transplant patient. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 12(3), 233-244.

- Nelson, L. R., & Luczon-Peterman, P. (2001). Uncovering the facts: Parental behaviors and knowledge regarding sun protection. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 13(6), 285-289.
- Neuman, J. L. (2004). Ethical Consideration in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Nursing. In Ezzone, S., Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Manual for Nursing Practice. , pp. 221-235. Pittsburgh, PA: Leonard Mafrica.
- Norville, D. & Tomlinson, R. (2010). Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In Tomlinson, D. & Kline, N.E., *Pediatric Oncology Nursing*., pp. 243-267. Berlin: Springer.
- Nygaard, M., Hovgaard, D., Schjødt, I. M., Andersen, N. S., Vindeløv, L., & Sengeløv, H. (2015). Oral cyclosporine A treatment is feasible after myeloablative conditioning in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 40(3), 358-361.
- Oberg, J. A., et al. (2013). Pediatric allo-SCT for malignant and non-malignant diseases: impact on health-related quality of life outcomes. *Bone marrow transplantation*, 48(6), 787-793.
- Packman, W., Weber, S., Wallace, J., & Bugescu, N. (2010). Psychological effects of hematopoietic SCT on pediatric patients, siblings and parents: a review. *Bone marrow transplantation*, 45(7), 1134-1146.
- Parsons, S. K., et al. (2006). Maternal perspectives on children's health-related quality of life during the first year after pediatric hematopoietic stem cell transplant. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(10), 1100-1115.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing. 2th ed.* East Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing (5th Eds.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Phipps, S., Dunavant, M., Garvie, P. A., Lensing, S., & Rai, S. N. (2002). Acute health-related quality of life in children undergoing stem cell transplant: I.Descriptive outcomes. *Bone marrow transplantation*, 29(5), 425-434.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know

- what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Prasetyo, Y.A. (2013). *The effect of a tuberculosis health promotion program on medication adherence among tuberculosis patients in indonesia*. Master of nursing science program in nursing science, Chulalongkorn University, Thailand.
- Przepiorka, D. & Cleary, K. (2000). Therapy of Acute Graft-vs.-Host Disease. In Ball, E.D., Lister, J., & Law, P., *Hematopoietic Stem Cell Therapy*. , pp. 531-540. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Qian, L., Wu, Z., & Shen, J. (2013). Advances in the treatment of acute graft-versus-host disease. *Journal of cellular and molecular medicine*, 17(8), 966-975.
- Rini, C., et al. (2004). Mothers' perceptions of benefit following pediatric stem cell transplantation: A longitudinal investigation of the roles of optimism, medical risk, and sociodemographic resources. *Annals of behavioral medicine*, 28(2), 132-141.
- Rodday, A. M., Pedowitz, E. J., Mayer, D. K., Ratichek, S. J., Given, C. W., & Parsons, S. K. (2012). Parental caregiving of children prior to hematopoietic stem cell transplant. *Research in nursing & health*, 35(4), 328-339.
- Royal college of nursing. (2008). *Graft versus host disease: A guide for families*. Royal college of nursing: Cavendish Square, London.
- Ryan, L.G. (1997). Topical Armamentarium in the Management of Acute and Chronic Graft- Versus-Host disease. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 14 (4), 239-251.
- Sakdapetchsiri, J. (2002). *Factor influencing maternal behaviors in promoting toddlers' health at Rayong Province*. Master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Salahshoori, A., Sharifirad, G., Hassanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2014). An assessment of the role of perceived benefits, barriers and self-efficacy in predicting dietary behavior in male and female high school students in the city of Izeh, Iran. *Journal of education and health promotion*, 3, 42-47.
- Shin, Y. H., Hur, H. K., Pender, N. J., Jang, H. J., & Kim, M. S. (2006). Exercise self-

- efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 3-10.
- Shulman, D. S., London, W. B., Guo, D., Duncan, C. N., & Lehmann, L. E. (2015). Incidence and Causes of Hospital Readmission in Pediatric Patients after Hematopoietic Cell Transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 21(5), 913-919.
- Stetz, K. M., McDonald, J. C., & Compton, K. (1996). Needs and experiences of family caregivers during marrow transplantation. *Oncology nursing forum*, 23(9), 1422-1427.
- Terrin, N., Rodday, A. M., Tighiouart, H., Chang, G., & Parsons, S. K. (2013). Parental emotional functioning declines with occurrence of clinical complications in pediatric hematopoietic stem cell transplant. *Support Care Cancer*, 21, 687-695.
- To, T., Guttman, A., Dick, P. T., Rosenfield, J. D., Parkin, P. C., Cao, H., et al. (2004). What factors are associated with poor developmental attainment in young children? *Canadian Journal of Public Health*, 95(4), 258-263.
- Vrijmoet-Wiersma, C. M. J., Egeler, R. M., Koopman, H. M., Norberg, A. L., & Grootenhuis, M. A. (2009). Parental stress before, during, and after pediatric stem cell transplantation: a review article. *Support Care Cancer* 17, 1435-1443.
- Washington, K., & Jagasia, M. (2009). Pathology of graft-versus-host disease in the gastrointestinal tract. *Human pathology* 40, (7), 909-917.
- Williams, B. R., Bezner, J., Chesbro, S. B., & Leavitt, R. (2006). The effect of a walking program on perceived benefits and barriers to exercise in postmenopausal African American women. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 29(2), 43-49.
- Woodward, S. (2012). Management of faecal incontinence in graft-versus-host disease. *British Journal of Nursing*, 21(2), 84-88.
- Wujcik, D., Ballard, B., & Camp-Sorrell, D. (1994). Selected Complications of Allogeneic Bone Marrow Transplantation. *Seminars in Oncology Nursing*, 10 (1), 28-41.

- Wu, T. Y., & Pender, N. (2002). Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: An application of the health promotion model. *Research in nursing & health*, 25(1), 25-36.
- Yilmaz, M. C., Aksoylar, S., & Kansoy, S. (2013). The Informational Needs of Mothers about Physical Care at Home for Children who Underwent Stem Cell Transplants. *International Journal of Caring Sciences*, 6(1), 106-114.





ภาคผนวก

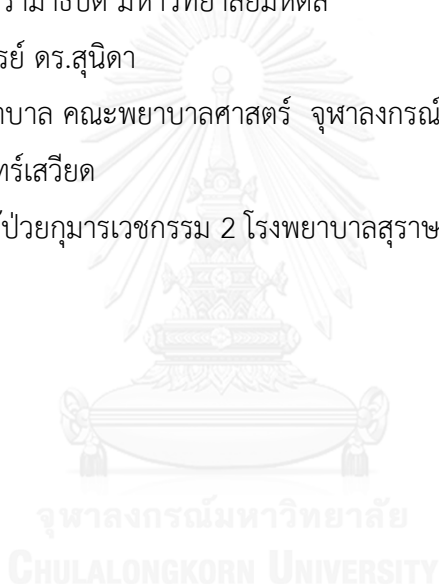
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน
อาจารย์ประจำสาขากุมารเวชศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสาวสิรินธร ศะศิณิล
หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกให้ยาเคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูกเด็ก
3. นางสาวกุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางเพ็ญธิรา อินทร์เสวียด
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ที่ ศธ 0512.11/ 0168



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน | อาจารย์ประจำสาขากุมารเวชศาสตร์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. นางสาวสิรินธร ศะคินิล | หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกให้ยาเคมีบำบัดและ
ปลูกถ่ายไขกระดูกเด็ก |
| 3. นางสาวกุลวดี สุระยุทธปรีชา | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน, นางสาวสิรินธร ศะคินิล และนางสาวกุลวดี สุระยุทธปรีชา
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาช่วย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีชัย โทร. 0-2218-1157
ชื่อนิสิต	นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ โทร. 08-6019-2749



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/๗10๙

วันที่ 25 มกราคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย โทร. 0-2218-1157

ชื่อนิสิต นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ โทร. 08-6019-2749

ที่ ศธ 0512.11/0104



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญธิดา อินทร์เสวียด หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

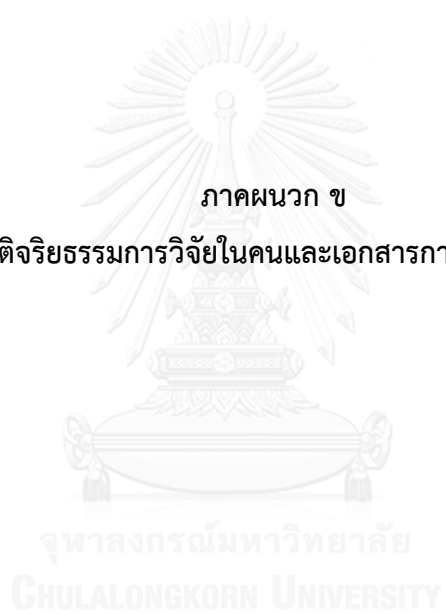
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางเพ็ญธิดา อินทร์เสวียด
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย โทร. 0-2218-1157
ชื่อนิสิต นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ โทร. 08-6019-2749

ภาคผนวก ข
หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนและเอกสารการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๒๖๓

ชื่อโครงการ EC_590426	ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบ เฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดเลือด
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๔ - ๕๙ - ๒๖ ว
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์
สถานที่ศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา)

วันที่รับรอง ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙
ระยะเวลาในการศึกษา ๑ ปี ๒ เดือน

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก แผนกปลูกถ่ายไขกระดูกเด็ก และแผนกตรวจผู้ป่วยนอกเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ หอพักพยาบาล 4 ห้อง 206 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระรามหก แขวงพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400 โทร 086-0192749

Email Jasussy@Gmail.com

แพทย์ผู้ดูแลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ นพ. สามารถ ภคกษมา โทร 080-2136667
2. นพ. ชัยวัฒน์ ฤกษ์สวัสดิ์ถาวร โทร 081-6858267

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร 081-6461355

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย โทร 081-9107077

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันหรือเรียกว่าภาวะต้านไขกระดูกระหว่างผู้ให้และผู้รับ เป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเสียชีวิตได้สูง เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากมารดาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะต้านไขกระดูกที่อาจเกิดได้พฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกเป็นพฤติกรรมสำคัญยิ่งที่มีผลอย่างมากต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเด็กหลังจากได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กพักรักษาตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย และรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีมากเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกและจัดการกับอุปสรรคที่มีได้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกได้ถูกต้อง

เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง อันจะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กในระยะหลังพ้นหายจากโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดหลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย มารดากลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติเมื่อผู้ป่วยเด็กมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่า 500 ตัว/ลบ. มม. โดยการให้คำแนะนำมารดาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ผีกมารดาให้เตรียมยากดภูมิคุ้มกันได้ด้วยตนเอง แนะนำการสังเกตอาการของผื่น การดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน และการพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจติดตามผลการรักษาและตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันตามนัดหมายของโรงพยาบาลทุกครั้ง มารดากลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติและจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมภายหลังจากได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติแล้ว 1 วัน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาล ณ ห้องประชุม ของแผนกผู้ป่วยเด็กปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลรามาริบัติใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน กิจกรรมวันที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมวันที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเฝ้าสังเกต และประเมินอาการของผื่นภาวะต้านไขกระดูกทุกวันและการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย 1) การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ 2) การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง ประโยชน์ของการเฝ้าสังเกต และประเมินอาการผื่นภาวะต้านไขกระดูกทุกวันและประโยชน์ของการดูแลปกป้องผิวหนังของเด็กจากแสงแดดเมื่อต้องออกนอกบ้าน 3) การให้มารดาเข้าชมคลิปวิดีโอตัวอย่างประสบการณ์ของมารดาอื่น เรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง และประสบการณ์การดูแล และเฝ้าสังเกตประเมินอาการผื่นภาวะต้านไขกระดูกได้ตั้งแต่ในระยะแรก 4) การให้มารดาพูดสรุปวิธีการดูแลลูกของตัวเอง พร้อมกับการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรค และการร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พร้อมกับแนะนำสนับสนุนมารดา ให้รับรู้ความสามารถของตนเอง 5) กิจกรรม “แม่ทำได้” โดยการฝึกและทบทวนทักษะประเมินผื่นภาวะต้านไขกระดูกจากรูปภาพและการตอบคำถาม 6) การเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย และการพูด ให้กำลังใจมารดา ด้วยการให้มารดาชมภาพกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้วและไม่

เกิดผื่นภาวะต้านไขกระดูกในระดับรุนแรง และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูก ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที กรณีที่มารดาไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะให้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพใหม่อีกครั้งเฉพาะในส่วนที่มารดาทำไม่ได้ จนกว่ามารดาจะผ่านเกณฑ์

เมื่อวันที่ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกไปให้มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบ

ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย มารดาได้รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกในผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะต้านไขกระดูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กในระยะหลังพ้นหายจากโรคต่อไป

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย **การเก็บข้อมูลเป็นความลับ** ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์

***ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย**

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย * ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗/๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๑๗/๑๐๙๒

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุมัติให้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๗๙
ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลและ สามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๒๒๐๑-๑๔๘๘

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศ. นพ.บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นงเรณู ฤกษ์ธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ ตีตนออกกรอบ รับผิดชอบสังคม



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๑๗/๑๑๖๑

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๗๙
ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลและ สามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ ๐๒๒๐๑-๑๒๓๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศ. นพ.บุญส่ง องค์กริพัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ กิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 แผนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เพื่อป้องกันภาวะ aGVHD
 - 1.2 เครื่องไอแพด 2 (iPad2) แสดงตัวอย่างรูปภาพลักษณะผื่นภาวะ aGVHD ระดับ 1 จำนวน 7 รูป รูปภาพผื่นภาวะ aGVHD ระดับรุนแรง จำนวน 7 รูป ภาพวันงานกิจกรรมคืนสู่เหย้าปี 2557 ของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่หายดีแล้ว และไม่เกิดภาวะ aGVHD ในระดับรุนแรง จำนวน 3 รูป ได้แก่ภาพการแสดงบนเวที ภาพร่วมสนุกในการเล่นเกมส์ และภาพรอยยิ้มแห่งความสุข
 - 1.3 คลิปวิดีโอจากเครื่องไอแพด2 (iPad2) เกี่ยวกับตัวแบบมารดาที่ทำพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และประสบการณ์การดูแลเฝ้าสังเกต ประเมินอาการของผื่นภาวะ aGVHD ได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมจำนวน 2 คลิป ขนาดความยาวคลิปละ 5-8 นาที
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก
 - 3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

**ตัวอย่างแผนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในมารดาของผู้ป่วยเด็ก
หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด**

ผู้ดำเนินการ นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์

กลุ่มเป้าหมาย มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี หลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

สถานที่ ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี
ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล ใช้ระยะเวลา 2 วันติดต่อกัน โดยจัดกิจกรรมจำนวน 2
ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการให้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ มารดาของผู้ป่วย
เด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง
และแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ในผู้ป่วยเด็ก และเกิดการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	กิจกรรมมารดา	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้มารดาารู้และบอกประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>1. พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา กล่าวแนะนำตัวพร้อมกันซักถามถึงบุตร แสดงความห่วงใยและเต็มใจในการช่วยเหลือ โดยการแสดงออกด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มกับมารดาและวางตัวเป็นมิตร และบอกวัตถุประสงค์ กิจกรรมและระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้</p> <p>2. พยาบาลประเมินการรับรู้ประโยชน์ของมารดาในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>วันที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1. พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา กล่าวแนะนำตัวพร้อมกันซักถามถึงบุตร แสดงความห่วงใยและเต็มใจในการช่วยเหลือ โดยการแสดงออกด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มกับมารดาและวางตัวเป็นมิตร และบอกวัตถุประสงค์ กิจกรรมและระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้</p> <p>2. พยาบาลประเมินการรับรู้ประโยชน์ของมารดาในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>โดยการสอบถามมารดาว่า</p> <p>“จากที่คุณพยาบาลได้ให้คำแนะนำคุณแม่ในเรื่องการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกัน คุณแม่คิดว่า การดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกต้องนั้น มีประโยชน์อย่างไรบ้างค่ะ”</p>	<p>ประโยชน์ของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ทำให้ได้รับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันในระดับที่เหมาะสมต่อการรักษา โดยมารดาหันมาปรับเปลี่ยนและลดขนาดยาเอง ซึ่งการกินยาได้ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ aGVHD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการเกิดภาวะพิษต่อไตและการติดเชื้อได้ข้อยกการได้รับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงเกินไป 	<p>- มารดาทักทายและพูดคุยกับพยาบาล</p> <p>- มารดาตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกต้อง</p>		-5 นาที	<p>- สังเกตจากการตั้งใจฟัง</p> <p>- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</p> <p>- สังเกตจากคำถาม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	กิจกรรมมารดา	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
	<p>3. เมื่อมารดาตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง พยาบาลกล่าวว่า</p> <p>“จากที่คุณแม่ได้พูดมา ยังมีประโยชน์มากกว่านี้อีกนะคะ” จากนั้นพยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกัน ได้ถูกต้อง เพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p>	<p>2. ทำให้ญาติถูกดูซึมในระบบทางเดินอาหารได้อย่างสม่ำเสมอ การกินยาขณะท้องว่าง คือเมื่อเช้านังก่อนกินอาหารเช้า 1 ชม. และเมื่อเย็นกินยาหลังกินอาหารแล้ว 2 ชม. จะช่วยให้การดูซึมของยาในระบบทางเดินอาหารมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยในการป้องกัน</p> <p>การเกิดภาวะ aGVHD</p> <p>3. ทำให้ระดับยากดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดมีค่าคงที่สม่ำเสมอ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- มารดาบอกรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามขนาด, ประโยชน์ของการไม่ปรับเปลี่ยนลดยา และหยุดยาเอง, ประโยชน์ของการกินยากดภูมิคุ้มกันตรงเวลาทุกครั้งได้</p>	- การบรรยาย	-15 นาที	

ส่วนที่ 2 ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ประเมิน.....

แบบสอบถาม: การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ
การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบ
เฉียบพลัน ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้มีข้อความทั้งหมด 9 ข้อ ขอให้คุณแม่อ่านคำถามต่อไปนี้แล้วทำ
เครื่องหมาย × ลงบนเส้นตรงตามตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของคุณแม่มากที่สุด

1. คุณแม่คิดว่าการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องมี
ประโยชน์มากน้อยเพียงใด

ไม่มีประโยชน์เลย มีประโยชน์มากที่สุด

2. คุณแม่คิดว่าการดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันถูกต้องตรงตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องมี
อุปสรรคมากน้อยเพียงใด

ไม่มีอุปสรรคเลย มีอุปสรรคมากที่สุด

3. คุณแม่มั่นใจมากน้อยเพียงใด ว่าตนเอง.....

4. คุณแม่คิดว่า.....

5.

6.

7.

8.

9. คุณแม่มั่นใจมากน้อยเพียงใด ว่าตนเองสามารถดูแลปกป้องผิวหนังของลูก.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ประเมิน.....

ส่วนที่ 3 ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน ในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้จะมีข้อความจำนวน 16 ข้อ ขอให้คุณแม่อ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วคิดว่าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้ทำสิ่งเหล่านี้หรือไม่ โดยให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของคุณแม่มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ	
		ทำ	ไม่ทำ
1.	ฉันดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันครบตรงตามขนาดที่หมอสั่งทุกมื้อ		
2.	ฉันดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกันแต่ละมื้อห่างกัน.....		
3.	ฉันดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันก่อนกินอาหารมื้อเช้า.....		
4.	ฉันดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกัน.....		
5.	เมื่อลูกไม่ให้ความร่วมมือในการกินยากดภูมิคุ้มกัน ฉัน.....		
6.	.		
7.	.		
10.	.		
11.	.		
12.	.		
13.	.		
14.	.		
15.	.		
16.	ฉันดูแลลูกให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว.....		

หมายเหตุ: คำถามข้อที่ 1, 5, 7, และ คำถามข้อที่ 8 ผู้วิจัยพิจารณาตัดออกและไม่นำมาคิดคะแนน เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยหลังการทดลองพบว่า จำนวนข้อคำถามทั้ง 4 ข้อ มีค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0 เนื่องจากมารดาทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน ส่วนคำถามข้อที่ 9 และ 14 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD ผู้วิจัยไม่นำมาคิดคะแนน จึงคงเหลือข้อคำถามในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 10 ข้อ

ตัวอย่างรูปภาพแสดงลักษณะผื่นของภาวะต้านไขกระดูก (aGVHD) ระดับ 1



ภาพที่ 9 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไขกระดูกบริเวณใบหน้า เป็นลักษณะผื่นแดงนูน ขึ้นกระจายทั่วใบหน้า



ภาพที่ 10 แสดงลักษณะของผื่นแดงจากภาวะต้านไขกระดูกบริเวณฝ่าเท้า

ตัวอย่างรูปแสดงลักษณะผื่นของภาวะต้านไทรโคตุกระดับ2-4



ภาพที่ 11 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไทรโคตุกบริเวณขาด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง โดยผื่นมีลักษณะแดงนูนและขึ้นตุ่มกลมบนขาทั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 12 แสดงลักษณะของผื่นภาวะต้านไทรโคตุกที่ขึ้นตุ่มกลมกระจายเต็มบริเวณแผ่นหลัง โดยลักษณะผื่นจะมีรูปร่างแดงนูน

ภาพงานกิจกรรมคืนสู่เหย้าของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
เม็ดเลือด ปี 2557 ที่หายจากโรคแล้ว เพื่อเป็นกำลังใจ เป็นแรงเสริม โน้มน้าวให้มารดา
รับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนสามารถดูแลลูกให้ปลอดภัยจากภาวะไตไขกระดูก อัน
จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน ได้แก่

ภาพกิจกรรมการแสดงบนเวทีของกลุ่มผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด
เลือด

ภาพร่วมสนุกในการเล่นเกมส์

ภาพรอยยิ้มแห่งความสุขของผู้ป่วยเด็กและเจ้าหน้าที่ในวันที่พวกเขาหายดีแล้วค่ะ.....



ตัวอย่างบทภาพยนตร์สั้นประสบการณ์ของมารดาเรื่องการดูแลลูก
ให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
ขนาดความยาวประมาณ 5 นาที

ฉาก ที่	ภาพเคลื่อนไหว	เสียง/คำบรรยาย
ไต เต็ล	<p>ภาพยากดภูมิคุ้มกัน, ภาพมารดาและ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดเลือด</p> 	ฉากเปิดเรื่องมีเสียงดนตรี เบาๆ ประกอบ
1.	<p>พยาบาลกล่าว ทักทายมารดา และ แนะนำตัวมารดาของผู้ป่วยเด็กหญิงวัย 5 ขวบ ด้วยสีหน้าและแวต้ายิ้มแย้ม <u>สถานที่</u> ภายในห้องรับแขกโถงสีน้ำตาล อ่อน ช่วงเวลาประมาณ 7 โมงครึ่ง <u>ตัวแสดง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาล ในชุดเย็บบ้านเสื้อสี ฟ้า กางเกงสีดำและห้อยป้ายชื่อคล้องคอสีฟ้า 2. มารดา 	<p>“สวัสดีค่ะ คุณแม่” พยาบาลกล่าวทักทาย มารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม มารดาทักทายตอบกลับมาว่า “สวัสดีค่ะ” จากนั้นพยาบาลได้พูดแนะนำตัวมารดากับ กล้องว่า “นี่คือคุณแม่ของน้องเลนะคะ ซึ่ง น้องเลป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดเลือดประสบผลสำเร็จแล้ว เมื่อ กลับไปดูแลน้องต่อที่บ้าน คุณแม่ได้ดูแล น้องเลให้กินยากดภูมิคุ้มกันได้ถูกต้องตรงตาม แผนการรักษา อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดค่ะ วันนี้เราจะมาดูการดูแลของคุณแม่น้องเลกัน นะคะ” พยาบาลพูดพร้อมกับหันหน้ามายิ้ม ให้กับมารดา ขณะที่มารดาของน้องเลยิ้มตอบ รับด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมกับพูดว่า “ยินดีค่ะ”</p>

ฉาก ที่	ภาพเคลื่อนไหว	เสียง/คำบรรยาย
2	<p>มารดาเล่าเกี่ยวกับการดูแลลูกเรื่องการ กินยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นาฬิกา 2. โทรศัพท์มือถือ 	<p>“พยาบาลทราบว่า คุณแม่ดูแลให้น้องเล กินยากดภูมิคุ้มกันได้ตรงเวลาทุกวันเลย... แต่ ยังมีคุณแม่อีกหลายคนที่ทำให้ลูกกินยากด ภูมิคุ้มกันได้ไม่ตรงเวลาเพราะลืม หรือยุ่งๆ อยู่กับเรื่องอื่นนะค่ะ....คุณแม่ทำยังไงบ้างค่ะ ถึงไม่เคยลืมเลย ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยซิค่ะ”</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

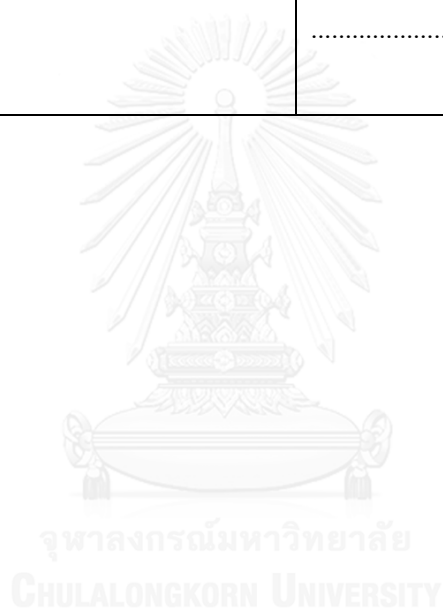


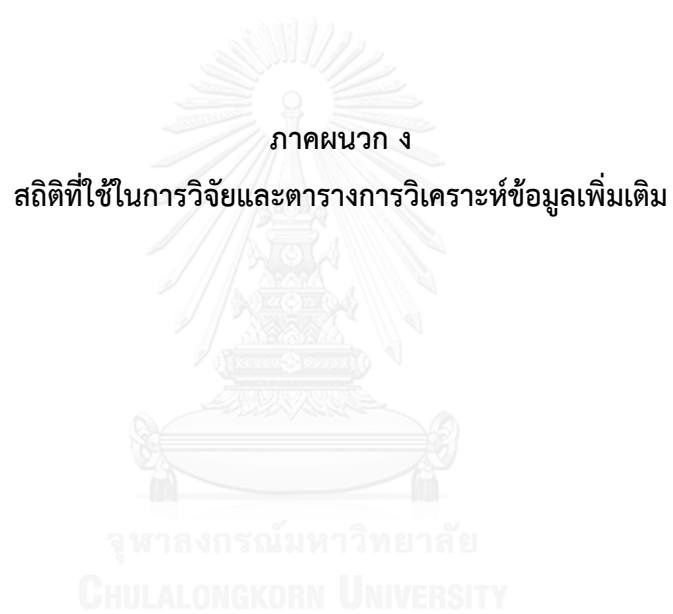
ตัวอย่างบทภาพยนตร์สั้นเสนอ เรื่องประสบการณ์การดูแลฝ้าสังเกต และประเมิน
อาการของผื่นภาวะต้านไภกระตุกได้ตั้งแต่ระยะแรก

ขนาดความยาวประมาณ 5 นาที

ฉากที่	ภาพเคลื่อนไหว	เสียง/คำบรรยาย
ไตเติ้ล	<p>ภาพผื่นของภาวะต้านไภกระตุก</p> 	มีเสียงดนตรี เบาๆ ประกอบ
1	<p>พยาบาลกล่าวทักทายมารดา และแนะนำตัวมารดาของผู้ป่วยเด็กชายวัย 7 ปี ด้วยสีหน้าและแวต่ายิ้มแย้ม</p> <p><u>สถานที่</u> ภายในห้องรับแขกโชนสีน้ำตาล</p> <p><u>ตัวแสดง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลในชุดเยี่ยมบ้าน เสื้อสีฟ้ากางเกงสีดำ ห้อยป้ายคล้องคอสีฟ้า 2. มารดาผู้ป่วยเด็ก 	<p>“สวัสดีค่ะคุณแม่” พยาบาลกล่าวทักทายมารดา และมารดากล่าวทักทายตอบรับด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และพูดว่า “สวัสดีค่ะ” จากนั้นพยาบาลได้พูดแนะนำตัวมารดาว่า</p> <p>“นี่คือคุณแม่ของน้องกิต นะคะ” พยาบาลพูดแนะนำมารดาก็บกล้องพร้อมกับผายมือและหันหน้ามาทางมารดา</p> <p>“น้องป่วยเป็นโรคเลือดธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดประสบความสำเร็จเรียบร้อยแล้ว และเมื่อกลับไปบ้านคุณแม่ได้ฝ้าดูแล สังเกตและประเมินอาการของผื่นจากภาวะต้านไภกระตุกได้ตั้งแต่ในระยะแรก วันนี้คุณแม่ของน้องกิตจะได้เล่าประสบการณ์การดูแลให้ฟังกันนะคะ”</p>

ฉากที่	ภาพเคลื่อนไหว	เสียง/คำบรรยาย
2	มารดาเล่าถึงการดูแลฝ้าสังเกตผื่นของ ภาวะ ต้านไขกระดูกได้ในระยะแรก	“ค่ะ....เมื่อกลับไปดูแลน้องที่บ้าน แม่จะ คอยสังเกตผื่นบนผิวหนังของน้องทุกวันเลยค่ะ
3	มารดาเล่าเหตุการณ์เมื่อมีผื่นเกิดขึ้น อุปกรณ์ โทรศัพท์มือถือ	เมื่อมารดาเล่าถึงการดูแลฝ้าสังเกตผื่นจบ แล้วพยาบาลถามมารดากลับมาว่า





General Linear Model

Within-Subjects

Factors

Measure: MEASURE_1

Time	Dependent Variable
1	behavior1
2	behavior2
3	behavior3

Between-Subjects Factors

	Value Label	N
กลุ่มตัวอย่าง	1 มารดากลุ่มควบคุม	16
	2 มารดากลุ่มทดลอง	15

Descriptive Statistics

	กลุ่มตัวอย่าง	Mean	Std. Deviation	N
behavior, time1	มารดากลุ่มควบคุม	6.75	2.436	16
	มารดากลุ่มทดลอง	9.80	.561	15
	Total	8.23	2.348	31
behavior, time2	มารดากลุ่มควบคุม	7.94	1.611	16
	มารดากลุ่มทดลอง	9.93	.258	15
	Total	8.90	1.535	31
behavior, time3	มารดากลุ่มควบคุม	7.81	1.424	16
	มารดากลุ่มทดลอง	10.00	.000	15
	Total	8.87	1.500	31

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
time	Pillai's Trace	.131	2.106 ^b	2.000	28.000	.141
	Wilks' Lambda	.869	2.106 ^b	2.000	28.000	.141
	Hotelling's Trace	.150	2.106 ^b	2.000	28.000	.141
	Roy's Largest Root	.150	2.106 ^b	2.000	28.000	.141
time * Group	Pillai's Trace	.093	1.428 ^b	2.000	28.000	.257
	Wilks' Lambda	.907	1.428 ^b	2.000	28.000	.257
	Hotelling's Trace	.102	1.428 ^b	2.000	28.000	.257
	Roy's Largest Root	.102	1.428 ^b	2.000	28.000	.257

a. Design: Intercept + Group
 Within Subjects Design: time

b. Exact statistic



Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: behavior

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.662	11.538	2	.003	.748	.806	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Group
 Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: behavior

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
time	Sphericity	8.624	2	4.312	2.777	.071
	Assumed					
	Greenhouse-Geisser	8.624	1.495	5.768	2.777	.087
	Huynh-Feldt	8.624	1.612	5.349	2.777	.083
	Lower-bound	8.624	1.000	8.624	2.777	.106
time * Group	Sphericity	4.882	2	2.441	1.572	.216
	Assumed					
	Greenhouse-Geisser	4.882	1.495	3.266	1.572	.221
	Huynh-Feldt	4.882	1.612	3.028	1.572	.220
	Lower-bound	4.882	1.000	4.882	1.572	.220
Error(time)	Sphericity	90.064	58	1.553		
	Assumed					
	Greenhouse-Geisser	90.064	43.357	2.077		
	Huynh-Feldt	90.064	46.758	1.926		
	Lower-bound	90.064	29.000	3.106		

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: behavior

Source	time	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
time	Linear	6.170	1	6.170	2.644	.115
	Quadratic	2.454	1	2.454	3.178	.085
time *	Linear	2.880	1	2.880	1.234	.276
	Quadratic	2.003	1	2.003	2.593	.118
Error(time)	Linear	67.669	29	2.333		
	Quadratic	22.395	29	.772		



Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
behavior,time1	19.970	1	29	.000
behavior, time2	28.494	1	29	.000
behavior, time3	47.197	1	29	.000

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: time

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: behavior

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	7040.829	1	7040.829	2772.565	.000
Group	135.022	1	135.022	53.170	.000
Error	73.644	29	2.539		

Parameter Estimates

Dependent Variable	Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
behavior,time1	Intercept	9.800	.463	21.149	.000	8.852	10.748
	[Group=1]	-3.050	.645	-4.729	.000	-4.369	-1.731
	[Group=2]	0 ^a	.	.	.	.	.
behavior, time2	Intercept	9.933	.303	32.810	.000	9.314	10.553
	[Group=1]	-1.996	.421	-4.736	.000	-2.858	-1.134
	[Group=2]	0 ^a	.	.	.	.	.
behavior, time3	Intercept	10.000	.265	37.804	.000	9.459	10.541
	[Group=1]	-2.188	.368	-5.941	.000	-2.941	-1.434
	[Group=2]	0 ^a	.	.	.	.	.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Estimates

Dependent Variable	กลุ่มตัวอย่าง	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
behavior,time1	มารดากลุ่มควบคุม	6.750	.449	5.832	7.668
	มารดากลุ่มทดลอง	9.800	.463	8.852	10.748
behavior, time2	มารดากลุ่มควบคุม	7.938	.293	7.338	8.537
	มารดากลุ่มทดลอง	9.933	.303	9.314	10.553
behavior, time3	มารดากลุ่มควบคุม	7.813	.256	7.289	8.336
	มารดากลุ่มทดลอง	10.000	.265	9.459	10.541

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) กลุ่มตัวอย่าง	(J) กลุ่มตัวอย่าง	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
						behavior,time1	มารดากลุ่มควบคุม
มารดากลุ่มทดลอง	มารดากลุ่มควบคุม	3.050*	.645	.000	1.731		4.369
behavior, time2	มารดากลุ่มควบคุม	มารดากลุ่มทดลอง	-1.996*	.421	.000	-2.858	-1.134
	มารดากลุ่มทดลอง	มารดากลุ่มควบคุม	1.996*	.421	.000	1.134	2.858
behavior, time3	มารดากลุ่มควบคุม	มารดากลุ่มทดลอง	-2.188*	.368	.000	-2.941	-1.434
	มารดากลุ่มทดลอง	มารดากลุ่มควบคุม	2.188*	.368	.000	1.434	2.941

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Univariate Tests

Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
behavior,	Contrast	72.019	1	72.019	22.361	.000
time1	Error	93.400	29	3.221		
behavior,	Contrast	30.839	1	30.839	22.431	.000
time2	Error	39.871	29	1.375		
behavior,	Contrast	37.046	1	37.046	35.297	.000
time3	Error	30.438	29	1.050		

The F tests the effect of กลุ่มตัวอย่าง. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

การทดสอบข้อตกลงเรื่องการแจกแจงแบบปกติ

Explore

Tests of Normality^c

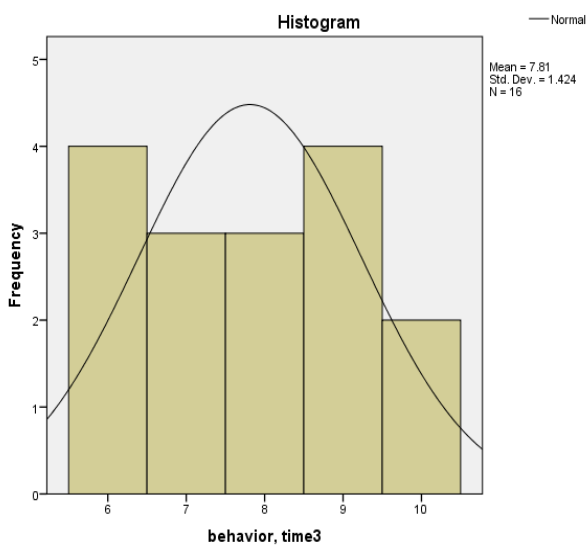
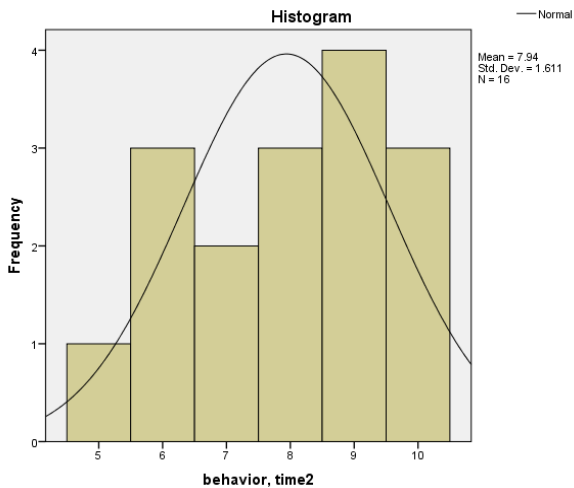
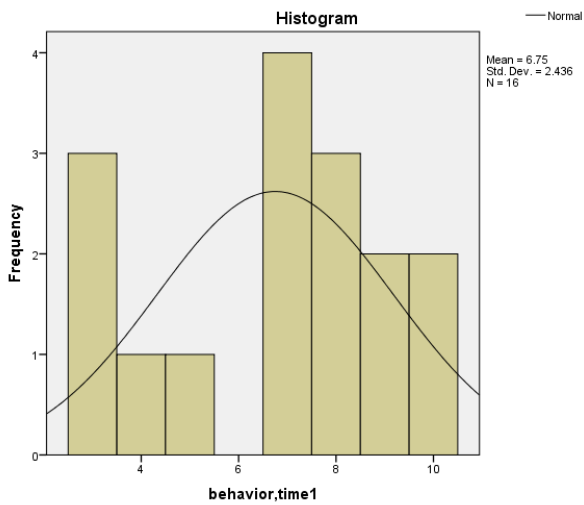
	กลุ่มตัวอย่าง	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
behavior, time1	มารดากลุ่ม	.228	16	.025	.894	16	.063
	ควบคุม						
	มารดากลุ่ม ทดลอง	.506	15	.000	.421	15	.000
behavior, time2	มารดากลุ่ม	.183	16	.158	.920	16	.166
	ควบคุม						
	มารดากลุ่ม ทดลอง	.535	15	.000	.284	15	.000
behavior, time3	มารดากลุ่ม ควบคุม	.173	16	.200*	.897	16	.073

*. This is a lower bound of the true significance.

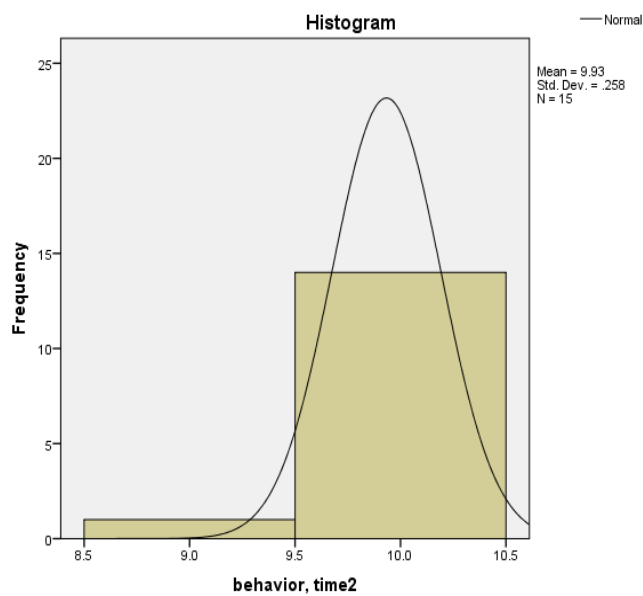
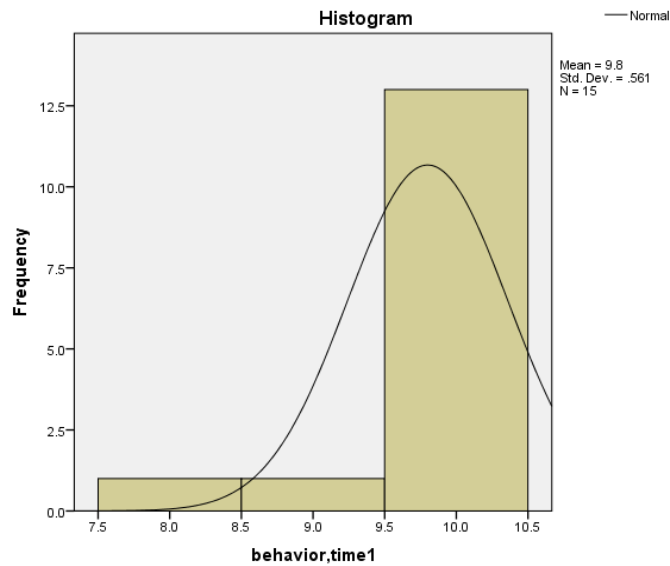
a. Lilliefors Significance Correction

c. behavior, time3 is constant when กลุ่มตัวอย่าง = มารดากลุ่มทดลอง. It has been omitted.

กลุ่มควบคุม มีการแจกแจงแบบปกติ



กลุ่มทดลอง จากแผนภาพฮิสโทแกรมมีลักษณะที่สมมาตร และมีรูปร่างคล้ายรูปทรง
ระฆังคว่ำจึงสรุปได้ว่าตัวแปรตามของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงที่ใกล้เคียงการแจกแจงแบบปกติ



การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ
ภายในกลุ่มควบคุม

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: behavior

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.671	5.595	2	.061	.752	.818	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.



Tests of Within-Subjects Effects

Measure: behavior

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
time	Sphericity Assumed	13.625	2	6.813	2.330	.115
	Greenhouse-Geisser	13.625	1.504	9.057	2.330	.131
	Huynh-Feldt	13.625	1.635	8.332	2.330	.126
	Lower-bound	13.625	1.000	13.625	2.330	.148
time * Group	Sphericity Assumed	.000	0	.	.	.
	Greenhouse-Geisser	.000	.000	.	.	.
	Huynh-Feldt	.000	.000	.	.	.
	Lower-bound	.000	.000	.	.	.
Error(time)	Sphericity Assumed	87.708	30	2.924		
	Greenhouse-Geisser	87.708	22.566	3.887		
	Huynh-Feldt	87.708	24.530	3.576		
	Lower-bound	87.708	15.000	5.847		

ภายในกลุ่มทดลอง

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: behavior

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.208	20.397	2	.000	.558	.572	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.



Tests of Within-Subjects Effects

Measure: behavior

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
time	Sphericity Assumed	.311	2	.156	1.849	.176
	Greenhouse-Geisser	.311	1.116	.279	1.849	.194
	Huynh-Feldt	.311	1.144	.272	1.849	.194
	Lower-bound	.311	1.000	.311	1.849	.195
time * Group	Sphericity Assumed	.000	0	.	.	.
	Greenhouse-Geisser	.000	.000	.	.	.
	Huynh-Feldt	.000	.000	.	.	.
	Lower-bound	.000	.000	.	.	.
Error(time)	Sphericity Assumed	2.356	28	.084		
	Greenhouse-Geisser	2.356	15.627	.151		
	Huynh-Feldt	2.356	16.021	.147		
	Lower-bound	2.356	14.000	.168		

การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมป้องกันภาวะ aGVHD หลังการจำหน่ายกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 , 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
2. ฉันทดูแลให้ลูกกินยากดภูมิคุ้มกัน.	.50	.52	.63	.50	.56	.51	.93	.26	.93	.26	1.00	.00
3. ฉันทดูแลลูกให้กินยากดภูมิคุ้มกันก่อนกินอาหาร	.63	.50	.88	.34	.88	.34	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
4. ฉันทดูแลลูก.....	.50	.52	.44	.51	.56	.51	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
6. เมืู่ลูกไม่ให้ความร่วมมือในการกินยา....	.69	.48	.81	.40	.88	.34	.93	.00	1.00	.00	1.00	.00
10. ฉันทสังเกต...	.94	.25	.94	.25	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
11.	.94	.25	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
12.	.63	.50	.88	.34	.75	.45	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
13.	.94	.25	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
15.	.44	.51	.63	.50	.56	.51	.93	.26	1.00	.00	1.00	.00
16. ฉันทดูแลลูกให้สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว.....	.56	.51	.69	.48	.56	.51	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00

หมายเหตุ: คงเหลือข้อคำถามจำนวน 10 ข้อที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 15 และ ข้อ 16

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอัจฉราภรณ์ เครือจันทร์ เกิดวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัด นครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2548 เข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ หอผู้ป่วยแผนกปลูกถ่ายไขกระดูกเด็ก โรงพยาบาล รามาธิบดี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

