

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

มณีพร ภิญโญ พย.ม.*, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ส.ด.**, นฤมล ธีระรังสิกุล ปร.ด.***

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลตนเองต่อเนื่องอย่างเหมาะสม การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลปกติ และได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาจากแนวคิดของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา independent *t*-test และ paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{16} = 7.785, p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{17.64} = 7.30, p < 0.001$)

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรประยุกต์โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เด็กมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง นำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การรับรู้สมรรถนะ, การดูแลตนเอง, เด็กวัยเรียน, โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Effect of Empowerment Program on Perceived Self-Efficacy in Self-Care of School-Age Children with Leukemia undergoing Chemotherapy

Maneeporn Pinyo M.N.S.*, Siriyupa Sananreangsak Dr. P.H.***, Narumon Teerungsikul Ph.D.***

Abstract

Leukemia is a chronic disease that needs continuity of appropriate self-care. Empowering children with leukemia to increase their perceived self-efficacy in self-care is essential. This study was quasi-

* พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* A Registered Nurse, Practitioner Level, Department of Pediatrics, Chonburi Hospital

** Asst. prof., Pediatric Nursing Division, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Asst. prof., Pediatric Nursing Division, Faculty of Nursing, Burapha University

experimental research having two groups with pretest–posttest design. The study aimed to examine the effect of empowerment program on perceived self–efficacy in self–care of the school–age children with leukemia undergoing chemotherapy. The participants included 34 children with leukemia who received chemotherapy at a pediatric ward, Chonburi hospital from May to July, 2018. They were assigned to either experimental (n=17) or control group (n=17). The control group received the routine care. The experimental group received both routine care and empowerment program based on Gibson’s empowerment concepts. It consisted of four steps; 1) discovering situational reality, 2) critical thinking reflection, 3) making a decision to select appropriate behavior, and 4) maintaining that behavior. Data were collected by the questionnaire of perceived self–efficacy in self–care for school–age children with leukemia undergoing chemotherapy, which had Cronbach’s alpha value as 0.88. Data were analyzed by descriptive statistics, independent *t*–test and paired *t*–test.

The study found that after experiment, experimental group had higher mean scores of perceived self–efficacy in self–care than those of before the experiment ($t_{16} = 7.785, p < 0.001$) and higher than those of the control group ($t_{17.64} = 7.30, p < 0.001$) significantly.

The findings suggest that nurses should apply this empowerment program to school–age children with leukemia in order to promote their perceived self–efficacy in self–care. This would lead them to have appropriate self–care behavior.

Keywords : Empowerment, Perceived self–efficacy, Self–care, School–Age children, Leukemia

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2558–2560 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปี รายใหม่ประมาณ 10,380, 10,380 และ 10,270 ราย ตามลำดับ¹ สำหรับสถิติโรคมะเร็งในเด็กของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2557 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 2,712, 1,716 และ 2,186 ราย ตามลำดับ² ส่วนรายงานสถิติเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของโรงพยาบาลชลบุรี ในปี พ.ศ. 2558–2560 มีจำนวน 155, 182 และ 172 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเด็กป่วยวัยเรียน อายุ 7–12 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.02³

เด็กวัยเรียน อายุในช่วง 6–12 ปี เป็นวัยที่มีกระบวนการ

การเรียนรู้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล (Concrete operation period) มีความก้าวหน้าทางด้านความคิดและสติปัญญา อย่างเห็นได้ชัด สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง⁴ ดังนั้นเมื่อเด็กวัยเรียนเกิดการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต เด็กวัยนี้จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง หรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามวัยและ ประสบการณ์การเรียนรู้⁵ เมื่อเด็กวัยเรียนป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปัญหาที่สำคัญคือ เด็กมีประสบการณ์ทาง ด้านลบจากการรักษา⁶ ดังคำกล่าวที่ว่า “มันเจ็บไปทั้งตัว ไม่สบาย ไม่หายสักที เบื่อ” และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ดังคำกล่าว “อายุที่หัวโล้น ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำ” ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ร้อยละ 77.1⁷ และด้านการป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ร้อยละ 85.6⁸ นอกจากนี้เด็กยังต้องเผชิญกับอาการอ่อนเพลียจากการได้รับ ยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแล

ตนเองลดลง⁹ รวมถึงปัจจุบันเด็กไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อดูแลรักษาตนเอง ส่งผลให้เด็กขาดความมั่นใจ ต้องการพึ่งพามากขึ้นและเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง¹⁰ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson¹¹ เป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถ ตระหนักถึงการควบคุมแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking change) และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) ซึ่งผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการทำบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมช่วยให้บุคคลเกิดการกระทำอย่างตั้งใจเพื่อดูแลตนเอง¹² แสดงว่าการรับรู้มีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson¹¹ ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง¹³⁻¹⁸ ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง พบเพียงการศึกษาในเด็กโรคหอบหืด¹⁹ และวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1²⁰ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า เด็กมีการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

ในการเพิ่มความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เพื่อ让孩子ได้พัฒนาความสามารถ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เด็กมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองก่อน และเมื่อเด็กมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสูงขึ้น²¹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดหลักของ Gibson¹¹ มาใช้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี

บำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และ 5 โรงพยาบาลชลบุรี โดยคาดหวังว่า โปรแกรมนี้จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาวมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนอายุ 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และ 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เด็กมีอายุ 7-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะ Absolute neutrophil count ต่ำกว่า 500 cell/mm³ จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก และภาวะช็อค ต้องได้รับออกซิเจนและเลือด 3) สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย รวมทั้งสื่อสารได้ดี และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ ส่วนเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นระยะลุกลาม

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษ

เด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมารับการรักษา จำนวน 74 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณมาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของ วรธนา แซ่อยู่¹⁵ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง เท่ากับ 96.93 ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม เท่ากับ 87.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง 8.31 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม 8.30 นำตัวเลขดังกล่าวมาแทนค่า เพื่อหาขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$d = \frac{|m_A - m_B|}{\sigma}$$

จากสูตร

$$\sigma = \frac{SD_A + SD_B}{2}$$

และ

นำค่าขนาดอิทธิพลที่ได้มาเปิดตาราง โดยการกำหนดค่า ระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ 0.80 ขนาดอิทธิพล 1.09 จากการเปิดตารางของโคเฮน²² ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 17 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดเข้ากลุ่มทดลองก่อน จนครบจำนวน 17 ราย และจำหน่ายกลับบ้าน จากนั้นจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม จนครบจำนวน 17 ราย ตามลำดับ รวมทั้งหมด 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson¹¹ โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality)

เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถค้นพบความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผ่านมา ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด

2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถเลือกและตัดสินใจลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น

4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัดที่เคยเกิดขึ้น

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 เรื่อง ได้แก่ อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผอมร่วง การติดเชื้อง่าย อาการท้องเสีย อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ 1-4 (ไม่มั่นใจ-มั่นใจมากที่สุด) แปลผลแบบค่าคะแนนต่อเนื่อง คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง อาจารย์พยาบาลในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านกุมารเวชศาสตร์โรคมะเร็งเด็ก หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมมาแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสม และนำไปทดลองใช้กับเด็กคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 2-3 ราย เพื่อดูความเข้าใจเนื้อหาและความสนใจต่อโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงในงานวิจัย ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้นำคะแนนที่ได้ไปหาค่า Content validity index = 1

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสวิจัย 05-03-2561 และโรงพยาบาลชลบุรี รหัสวิจัย 48/61/G/q กลุ่มตัวอย่างตกลงยินดียอมรับเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบถึงการมีสิทธิ์ตัดสินใจในการเข้าร่วม หรือการปฏิเสธ การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่อย่างใด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในใบยินยอม ในการรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเป็นภาพรวม หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เอกสารในการเก็บข้อมูลจะถูกทำลาย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กลุ่มทดลอง 17 ราย และกลุ่มควบคุม 17 ราย โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองก่อน ดังนี้

กลุ่มทดลอง วันแรกของการเข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดผู้ป่วยเด็กให้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดในวันที่ 1 ของการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายกลุ่มๆ ละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “ชัยชนะเราสร้างได้” เป็นขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังจากนั้นค้นหาปัญหาจากเด็ก โดยให้เด็กวาดภาพของตนเองในปัจจุบันและภาพตนเองในอนาคต ให้เด็กร่วมตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยเขียนข้อความคนละ 1 ประโยค เพื่อให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตน (Control) ดูสื่อวีดิทัศน์เรื่อง ยาเคมีบำบัด มอบคู่มือการดูแลตนเอง นำกลับไปทบทวนเมื่ออยู่ที่บ้าน และสรุปทบทวนเหตุการณ์ทั้งหมดที่เด็กแต่ละคนเล่าให้ฟัง โดยให้เด็กช่วยกันเรียงปัญหาที่พบ พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงของเด็ก

ครั้งที่ 2 จัดในวันที่ 2 ของการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายกลุ่มๆ ละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 “เส้นทางของหนู” เป็นขั้นตอน การสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ (Critical reflection) โดยให้เด็กเล่นเกมจับคู่สุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีทางเลือกในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้นว่า ควรทำอะไร จัดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ แล้วนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ และขั้นตอนการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) ได้มีการให้เด็กได้มีการปฏิบัติดูแลที่จำเป็น การสอนสาธิต เพื่อฝึกทักษะการดูแลที่สำคัญ

เช่น การห้ามเลือดจากบาดแผล การห้ามเลือดกำเดา การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการล้างมืออย่างถูกวิธี จนเด็กมีความมั่นใจ และปฏิบัติได้จริง

ครั้งที่ 3 จัดในวันที่ 5 ของการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายกลุ่มๆ ละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 “หนูทำได้” เป็นขั้นตอนความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) ได้มีการซักถามเด็กเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการให้เด็กได้ทบทวนความรู้ และวิธีการดูแลของตนเองจนเกิดความมั่นใจ หรือการให้ผู้ช่วยเด็กปฏิบัติให้ดู จนสามารถทำได้จริง และมอบสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเด็ก เพื่อติดตามการดูแล และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 4 จัดในสัปดาห์ที่ 2-3 เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์รายบุคคล ระยะเวลา 15-20 นาที เมื่อเด็กกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

ครั้งที่ 5 จัดในสัปดาห์ที่ 4 เป็นรายบุคคล เมื่อเด็กมาพบแพทย์ตามนัด ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Post-test)

กลุ่มควบคุม หลังจากกลุ่มทดลองได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดในวันที่ 1 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล วันแรกของการเข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Pre-test) หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กคือ การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ให้คำแนะนำตามอาการ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด สังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลทั่วไป ได้แก่ การได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ การได้รับอาหารและน้ำตามที่คุณพยาบาลต้องการ และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป

ครั้งที่ 2 จัดในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อเด็กมาพบแพทย์ตามนัด

ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากสถิติ Shapiro-Wilk ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ดูจากค่า Levene's test กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่า 1.879 (ค่าปกติ 1.5-2.5) ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตั้งเบื้องต้น

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired *t*-test ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น พบว่า คะแนนก่อนและหลังการทดลองมีความสัมพันธ์กันที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนความแตกต่าง (d) มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normality) ทดสอบจากกราฟ Histogram

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีดังนี้

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 9.53 ปี ($SD=1.80$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 76.5) และเป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 70.6) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9 ปี ($SD=1.61$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 100) ผม่ว่ง และติดเชื้อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ

94.1)

กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 9.82 ปี ($SD=1.38$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน และเป็นบุตรคนที่ 1 เท่ากัน (ร้อยละ 64.7) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9 ปี ($SD=1.41$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้อาเจียน ผอมร่วง และติดเชื้อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ภายหลังการทดลอง เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง มากกว่าเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{17.64} = 7.30, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	(n = 17)		(n = 17)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ระยะก่อนการทดลอง	66.11	19.14	67.00	18.38	-0.137	0.967
ระยะหลังการทดลอง	99.17	3.76	69.05	16.56	7.30	< 0.001

3. เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{16} = 7.785, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มทดลอง	66.11	19.14	99.17	3.76	7.785	< 0.001

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson¹¹ ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถ ตระหนักถึงการควบคุมแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของ Gibson¹¹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนแรกคือ การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) โดยผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของเด็ก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมวาดภาพ การสร้างพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) การดูสื่อวีดิทัศน์ และมอบคู่มือการดูแลตนเอง พบว่า ช่วยให้เด็กมองเห็นแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ง่ายขึ้น โดยเด็กทุกรายสามารถบอกปัญหาสุขภาพของตนเองได้ มีการเรียนรู้วิธีคิดและแก้ปัญหาจากการเห็นแบบอย่างที่ดีในสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการถามสะท้อนคิด ทำให้ได้คิดทบทวนหาสาเหตุที่แท้จริงได้ การเห็นแบบอย่างที่เหมาะสมช่วยให้เด็กยอมรับสภาพของตนเองได้มากขึ้น ทั้งยังกระตุ้นให้เด็กมีความต้องการเรียนรู้แก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น และภายหลังจากการวาดภาพ ผู้ป่วยเด็กทุกรายต้องการทำให้ได้ตามภาพในพื้นที่ตนเองวาดไว้

ขั้นตอนที่สองคือ การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจญาณ (Critical reflection) ได้ให้เด็กเล่นเกมจับคู่สุขภาพ พบว่าภายหลังได้รับคู่มือการดูแลตนเอง เด็กทุกรายสามารถตอบได้ถูกต้อง เนื่องจากคู่มือเป็นรูปภาพ ทำให้เด็กมีการจดจำภาพในคู่มือ นอกจากนี้ยังพบว่าการถามคำถามสะท้อนคิดเป็นระยะ ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถกระตุ้นและสร้าง

แรงจูงใจให้เด็กต้องการดูแลสุขภาพของตนเองต่อเนื่องได้ เป็นผลสำเร็จเช่นกัน

ขั้นตอนที่สามคือ การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking change) ได้ให้เด็กฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็น เช่น การวัดปรอท การล้างมือ การห้ามเลือด การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก และการดูแลช่องปาก พบว่าเด็กทุกรายสามารถปฏิบัติได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

ขั้นตอนสุดท้ายคือ ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เป็นการทบทวนความรู้และวิธีการดูแลตนเอง ทำให้เด็กรู้สึกมีกำลังใจและเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำได้ ผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล และจากสมุดบันทึกสุขภาพ พบว่า มีเด็กจำนวน 2 ราย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม และอีก 1 ราย ไม่ได้ป้องกันด้านการติดเชื้อ ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและสามารถช่วยให้เด็กค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเด็กส่วนใหญ่สามารถทำตามพันธะสัญญาข้อผูกพันที่ให้ไว้ได้ พบเพียงจำนวน 1 รายที่ไม่สามารถทำตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้

จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังผลการวิเคราะห์รายข้อที่พบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อของการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลองทุกข้อ โดยเด็กจะมีความมั่นใจมากที่สุดในเรื่อง การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และการเลือกรับประทานอาหาร รองลงมาคือ เรื่องการดูแลสุขอนามัย ในขณะที่เด็กในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กจะมีความมั่นใจลดลงในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อ และอาการเลือดออกง่ายผิดปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Teymourian¹⁹ ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของวรรณภรณ์ ทองมา²⁰ ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่ม

ทดลองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ให้คำแนะนำตามอาการเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด สังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลทั่วไป ได้แก่ การได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ การรับประทานอาหารและน้ำตามที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำหรือข้อมูลอย่างเดียว ไม่ได้มีการฝึกทักษะจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ไม่มีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติของเด็ก (การโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน) ไม่มีการเสริมแรงและให้ความมั่นใจ รวมถึงไม่มีตัวอย่างให้เด็กเห็นและติดตามพฤติกรรมที่ถูกต้องตามแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson¹¹ จึงทำให้ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้เพิ่มเติมโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุมให้สามารถดูแลตนเองได้ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กป่วย
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการเรียนในการส่งเสริมพลังอำนาจในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กต่อไป
3. ด้านการวิจัย สามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ข้อจำกัดของการวิจัย

เด็กวัยเรียนตอนต้น อายุ 7-9 ปี พัฒนาการด้านความคิดรูปธรรมยังมีข้อจำกัด และในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยในเด็กป่วยโดยตรง ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไปให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลราชกุมารี สภามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ประจำปี 2561 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2017. Atlanta: The Society; 2017.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์ การพิมพ์; 2559.
3. โรงพยาบาลชลบุรี. งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานประจำปี 2560. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2560.
4. Piaget J. Extracts from Piaget's theory. New York: Wiley; 1988.
5. Kaul T. Helping African American children self-management asthma: the importance self-efficacy. Journal of School Health 2011; 81(1): 29-33.
6. จิรัญญา พานิชย์. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(3): 40-54.
7. ศศิธร คงหอม. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลและของตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเรื้อรังกับภาวะแทรกซ้อน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
8. ปันณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเรื้อรังและการส่งเสริม

ของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.

9. พัชรภา กาญจนอุดม, ญัฐฐา วรรณะวิโรจน์. การประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559; 3(6): 138-48.
10. ทักษิณี มีเทียน. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคหอบหืดเรื้อรัง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
11. Gibson CH. The process of empower in mother of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing 1995; 2: 1201-10.
12. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
13. จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาคชู, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง: กรณีศึกษาหาลัสซีเมีย [รายงานการวิจัย]. สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
14. ภักศพร เจริญศักดิ์ขจร. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1c การเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจ และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
15. วรรณษา แซ่อยู่. ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคหอบหืดเรื้อรังชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2552; 27(2): 8-17.
16. รังสิณี ผลาภิรมย์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ

- ในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้า. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2552; 28(4): 68–75.
17. ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(1):88–101.
18. สิริมา ชุ่มศรี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กต่อความสามารถและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22(4): 35–46.
19. Teymouri F. The effect of family-centered empowerment model on self-efficacy and self-esteem of the children with asthma. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal 2017; 7(1): 18–26.
20. วรณภรณ์ ทองมา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1. วารสารวิชาการแพทย์ 2556; 11(27): 441–51.
21. Rodwell CM. An analysis concept of empowerment. Journal of Advance Nursing 1996; 23(2): 305–13.
22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
-