

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นางวรรษยา ทิมา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2564

The Development of a Nursing Practice Guideline for
Preparation of Autologous Stem Cell Transplantation
Sunpasitthiprasong Hospital

Mrs.Varachaya Thima

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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชื่อและนามสกุล นางวรรษยา ทิมา

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
2.อาจารย์ ดร.สุธิดา มาสุธน

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



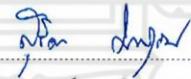
ประธานกรรมการ

(พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ)



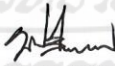
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)



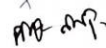
กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุธิดา มาสุธน)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัย นางวรรษยา ทิมา **รหัสนักศึกษา** 2605100615 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2) อาจารย์ ดร.สุธิดา มาสุธน **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่มีต่อความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การวิจัยและพัฒนานี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามที่ 3 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87, 0.85 และ 0.98 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 , 0.83 และ 0.82 ตามลำดับ แบบสอบถามที่ 4 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิลคอกซันซายแรงค์

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะ และ หลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และ 2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วย ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) 2) ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และ 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

คำสำคัญ แนวปฏิบัติการพยาบาล การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การปลูกถ่ายไขกระดูก

Thesis title: The Development of a Nursing Practice Guideline for Preparation of Autologous Stem Cell Transplantation, Sunpasitthiprasong Hospital

Researcher: Mrs.Varachaya Thima; **ID** 2605100615; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor; (2) Dr. Suthida Masuthon; **Academic year:** 2021

Abstract

The purposes of this study were to develop and evaluate the outcomes of a nursing practice guideline in preparing patient receiving autologous stem cell transplantation on patient's anxiety, readiness to practice health behaviors, and satisfaction as well as professional nurse's satisfaction at Sunpasitthiprasong hospital.

The research and development study was applied. The purposive sampling was composed of two groups: 1) 20 patients who were planned to undergoing autologous stem cell transplantation, and 2) 10 professional nurses who have worked at stem cell transplantation unit. The research tools were 1) group discussion issues, 2) a nursing practice guideline in preparing patient receiving autologous stem cell transplantation, 3) questionnaire on patient anxiety, readiness for action, health behavior and satisfaction, and 4) professional nurse satisfaction questionnaire. The research tools were verified by five experts. The content validity index of the third questionnaire was 0.87, 0.85 and 0.98 respectively and Cronbach's alpha coefficient was 0.86, 0.83, and 0.82 respectively. The content validity index of the fourth questionnaire was 0.82 and Cronbach's alpha coefficient was 0.87. Data were analyzed by descriptive statistic and Wilcoxon signed rank test.

The finding were as follows. A nursing practice guideline in preparing patient receiving autologous stem cell transplantation was composed of 1) preparation of patient for pre-transplantation, during- transplantation and post-transplantation, and 2) preparation of care team members. The outcomes of the developed nursing practice guideline were as follow. 1) the patient anxiety after using the nursing practice guideline was significantly less than before using the nursing guideline ($p<.05$). 2) the readiness to practice health behaviors and patient satisfaction after using the nursing guideline were significantly higher than before using the nursing guideline ($p<.05$). Lastly, 3) the satisfaction of professional nurses after using the nursing practice guideline was significantly higher than before using the nursing practice guideline ($p<.05$).

Keywords: Clinical nursing practice guideline, Autologous stem cell transplantation, Bone marrow transplantation

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุธิดา มาสุชน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัทยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมสาย 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ที่อนุเมตติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือกำลังใจ อีกทั้งความร่วมมือที่ดีเยี่ยม เสียสละเวลาเข้าร่วมในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมถึงเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รุ่นที่ 12 สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้องและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา

วรรษยา ทิมา

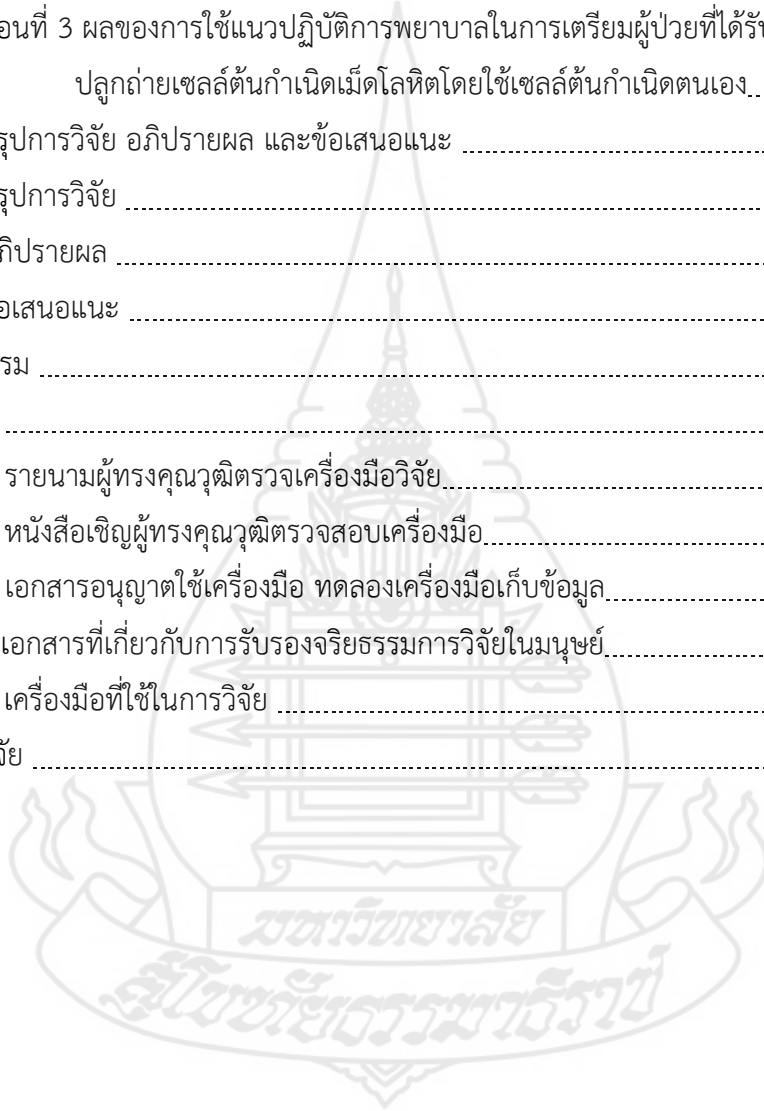
กันยายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดความวิตกกังวล.....	12
แนวคิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ.....	34
แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	38
การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	79
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	81

สารบัญ (ต่อ)

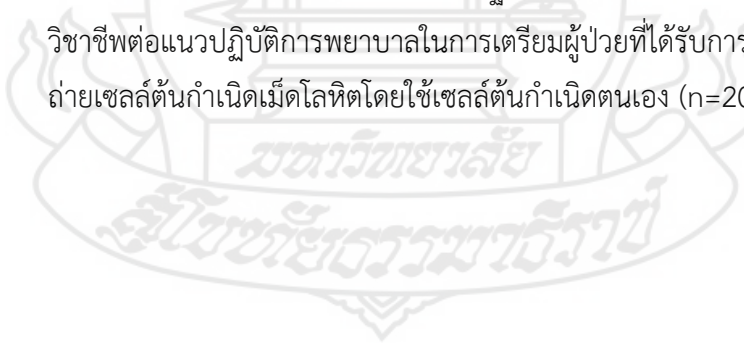
	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	81
ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง	86
ตอนที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง.....	87
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปการวิจัย	93
อภิปรายผล	99
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	125
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	126
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	128
ค เอกสารอนุญาตใช้เครื่องมือ ทดลองเครื่องมือเก็บข้อมูล	138
ง เอกสารที่เกี่ยวกับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	143
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	160
ประวัติผู้วิจัย	216



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)	82
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=20).....	83
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10).....	84
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20).....	87
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความพร้อมในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20).....	88
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20)	90
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล วิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20).....	91



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกรายงานว่าใน พ.ศ.2555 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก 14.1 ล้านราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 8.2 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 21 จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก (World Health Organization, 2013) โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประชากรไทย โดยพบว่าอัตราการตายโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2556 และ 2560 เป็น 104.0 และ 117.6 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โรคมะเร็งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัว และสังคม แม้ว่าจะมีวิธีการรักษาโรคมะเร็งทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสีและการฝังแร่ แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีดังกล่าวมักได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ทุพพลภาพ หรืออาจเสียชีวิตทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากต้องใช้งบประมาณเพื่อใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันมีการนำวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกหรือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation) เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีรายงานว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation) หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดปกติเข้ามาเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วยหลังจากที่ได้เตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง (conditioning regimen) และ/หรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อลดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำลายเซลล์มะเร็งและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกสำหรับให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไปอยู่ และสามารถทำหน้าที่ได้ (engraftment) (กลีบสไบ สรรพกิจ, 2549) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุด ในการช่วยให้โรคทางโลหิตวิทยาและโรคมะเร็งหายขาดได้ (Cant, Craddock & Skinner, 2007) แม้ว่าผลของการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยให้โรคหายขาดและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากโรคที่คุกคาม แต่เป็นวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่าย

สูง มีความซับซ้อนและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกขั้นตอนของการรักษาทั้งจากเคมีบำบัด (conditioning regimen) ยากดภูมิคุ้มกัน รังสีรักษา ทำให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (autologous stem cell transplantation) และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาค (allogeneic stem cell transplantation) ซึ่งทั้ง 2 ชนิด จะมีความแตกต่างกันในกระบวนการรักษา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง สามารถใช้ในการรักษามะเร็งไขกระดูกมัลติโพลมา (multiple myeloma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ บางชนิดที่มีความรุนแรงมากจนการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล

กระบวนการในการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง มีความซับซ้อนและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกขั้นตอนของการรักษา หลังจากผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้วว่าควรจะได้รับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะมีขั้นตอนของการรักษา ดังนี้ 1) เลือกชนิดของการปลูกถ่าย 2) เลือกแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิด 3) การตรวจร่างกายของผู้ป่วยเพื่อดูความพร้อมของร่างกายและภาวะสงบของโรคมะเร็ง (remission) 4) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อใช้ในการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การให้ยาเคมีบำบัด การให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด รวมทั้งให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ยังใช้สำหรับเจาะเลือดทุกวันขณะอยู่โรงพยาบาล 5) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะต้องนอนรับการรักษาในห้องปลอดเชื้อความดันบวก (HEPA-filter positive pressure) เป็นระยะเวลาอย่างน้อยประมาณ 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนของการฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว (granulocyte colony-stimulating factor: G-CSF) เพื่อกระตุ้นให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเคลื่อนย้าย (mobilization) จากไขกระดูกเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอต่อการเก็บไว้ให้ผู้ป่วยต่อไป การเตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมรับเซลล์ต้นกำเนิดโดยการให้เคมีบำบัดปริมาณสูงเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ เตรียมช่องว่างในไขกระดูกและกดภูมิคุ้มกันผู้ป่วย หลังจากนั้นนำเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ป่วยที่เก็บไว้ในธนาคารเลือดก่อนให้เคมีบำบัดมาคืนให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำใหญ่ 6) การติดตามการรักษาในระยะแรก และ 7) การติดตามการรักษาในระยะยาว ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมจากทีมดูแลก่อนที่จะเข้ารับการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลจากโรคที่เป็นอยู่ วิธีการรักษา การถูกแยกจากครอบครัวมาเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปลอดเชื้อ และบุคลากรที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (Lemaitre & Finnegan, 1970) ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวให้มีความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษามีความสำคัญอย่างยิ่งที่

จะทำให้การดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการรักษา ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และประสบการณ์ในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลลงได้ และก่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด (Adornetto-Garcia, Neumann, Sorensen, & Phillips, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของนอยมันน์ (Neumann, 2014) ที่พบว่า การประเมินความต้องการและให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ส่งผลดีต่อการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ (Johnson, Madden, & Rudolph, 2018)

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นเครื่องมือหรือกลไกการนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) ปฏิบัติการดูแล ส่งเสริมการพัฒนาประสิทธิภาพบริการการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานงานวิจัย สามารถแสดงให้เห็นสิ่งที่พยาบาลสร้างสรรค์เพื่อการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากแรงผลักดันจากการจัดการบริการสุขภาพภายใต้ระบบบริการสุขภาพใหม่ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย มีสุขภาพดี มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทำให้ต้องมีกิจกรรมการควบคุมและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การอยู่ท่ามกลางสังคมที่เน้นการใช้ความรู้ในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ให้สำเร็จ ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลมีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แสดงออกถึงการยกระดับวิชาชีพพยาบาล ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นแรงผลักดันให้เกิดการบูรณาการไปสู่เป้าหมายหลักคือคุณภาพ ดังนั้น การปฏิบัติจึงต้องอาศัยหลักฐานที่ดีที่สุด (Best evidence) เป็นหลักฐานในการยืนยันงานวิทยาศาสตร์จากงานวิจัยโดยผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการสร้างแนวปฏิบัติที่ดี (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548 อ่างใน เบญชญา อยู่ศิริ, 2557)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ในเขตสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็งมารับบริการเฉลี่ยปีละ 9,000 -10,000 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณ 95,000,000 บาทต่อปี ทั้งการให้เลือด การใช้ยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด รวมถึงพยาธิสภาพของโรคเอง ในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลในส่วนกลางและรอคอยการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้และในพ.ศ.

2556 เริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดและโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่พ.ศ 2556-2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำเร็จ จำนวน 28 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง 23 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับได้รับการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้อื่น 5 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลวิชาชีพ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แต่ยังคงขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบอุปสรรคการณ์การเลื่อนคิวผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 5 ครั้ง ผู้วิจัยได้มีการทบทวนปัญหาของการเลื่อนคิว พบว่าเกิดจากความไม่พร้อมเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาดังนี้ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) ความไม่พร้อมของผู้ดูแล 3) ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีการกลับซ้ำของโรคมะเร็ง มีภาวะไตวาย มีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น และ4) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัว จากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทีมดูแลได้มีการประชุมเพื่อทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการเลื่อนคิวพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาความไม่พร้อมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่10 เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนได้รับส่งต่อ ก่อให้เกิดความไม่พร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อถึงคิวเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาเกิดจากการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับการลงทะเบียนขอรับสิทธิการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ต้องเลื่อนกำหนดวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยออกไปก่อน การเลื่อนคิวการรักษาในแต่ละครั้งมีผลกระทบดังนี้ 1) ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษา ทั้งในด้านภาระครอบครัว ความรู้ในการปฏิบัติตัว ความพร้อมของร่างกาย ตลอดจนเกิดความไม่พึงพอใจ และปฏิเสธการรักษา ในผู้ป่วยรายที่ต้องเลื่อนคิวออกไปส่งผลให้มีการกลับมาเป็นซ้ำของโรคทำให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ต้องกลับไปรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อให้โรคมะเร็งสงบก่อน 2) ผลกระทบต่อทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งในกระบวนการเตรียมการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับทีมดูแลที่เกี่ยวข้อง กระทับกับตารางแผนงานของบุคลากรในหน่วยงาน การบริหารอัตรากำลัง และ3)ผลกระทบต่อองค์กร มีผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งเป็นพยาบาลผู้ประสานงานหลักในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนว

ปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีและเป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีความถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลลง มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งผลลัพธ์ที่ดีนี้จะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง อันจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและประเทศชาติ

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.2 เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

2.2.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.2.2 เปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.2.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิด การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guideline) ตามแบบจำลองของไอโอวา (IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care) แบบจำลองนี้พัฒนาโดย ทิตเลอร์ และคณะใน ค.ศ. 1994 ซึ่งใช้ชื่อว่า The Iowa Model of Research Practice ต่อมาใน ค.ศ. 2001 มีการพัฒนาโมเดลและเปลี่ยนชื่อเป็น The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care (Titler et al., 2001) แบบจำลองนี้ เสนอว่าการดำเนินโครงการใช้ผลงานวิจัย การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะเริ่มจากตัวกระตุ้นที่พัฒนาจากการปฏิบัติที่มาจากปัญหาทางคลินิก หรือปัญหาในองค์กร (Problem focused trigger) หรืออาจมาจากการทบทวนความรู้ ความตระหนักในนวัตกรรม หรือจากงานวิจัย (Knowledge focused trigger) แบบจำลองนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในคลินิก และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การทำปัญหาที่ต้องการศึกษาให้กระจ่าง
- 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นจากงานวิจัย เอกสารวิชาการ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศ
- 3) การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยนำงานวิจัยและเอกสารวิชาการมาศึกษา เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้
- 4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยและประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาล โดยนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 5) การทบทวนและวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
- 6) การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและการทดสอบความเที่ยงการ
- 7) การปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง

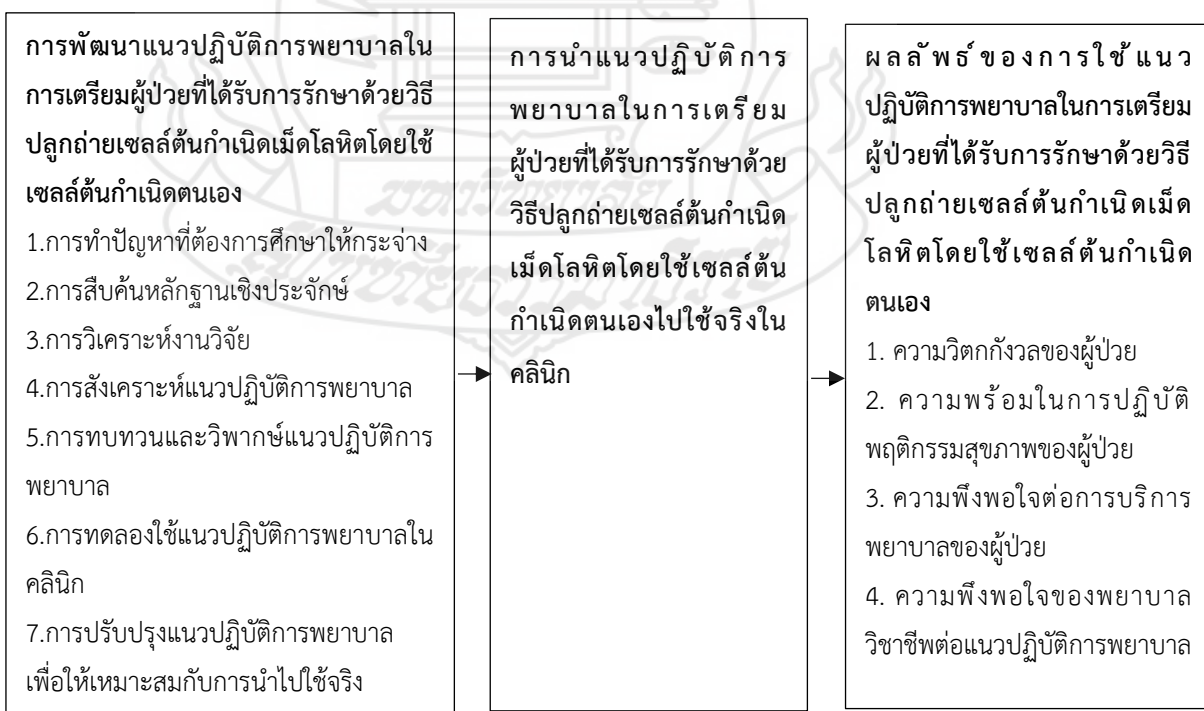
ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในคลินิก โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนให้เป็นแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ดังนี้

1) ด้านกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของไอโอวาโมเดล (Titler et al., 2001) ประกอบด้วย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในคลินิก และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4.2 ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4.3 ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยมีขอบเขตวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ

5.1.1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคเลือดและมะเร็ง แพทย์เวชศาสตร์การธนาคารเลือด แพทย์โภชนบำบัด

นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 34 คน

5.1.2 ระยะเวลาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 25 คน

2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 16 คน

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
- 2) ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย
- 4) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

5.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 – กรกฎาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 9 เดือน

6.นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง หมายถึง ข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลในการใช้เตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อใช้ในการเตรียมผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจให้ถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นระบบ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาตามกระบวนการใช้ผลการวิจัยของไอโอวาโมเดล แนวปฏิบัติประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็นระยะคือ การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยผู้ป่วยจะได้รับการเตรียม

เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลการดูแลตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และความมั่นใจ และ2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วัดได้จาก 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วย 2) ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 3) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และ 4) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.2.1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วย หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อรับรู้ว่าจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ ความหวาดหวั่น ความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากการถูกคุกคามด้านความปลอดภัยหรือเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ของบุคคลนั้นว่าเป็นอันตรายต่อตนเองที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา วัดโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความวิตกกังวล (The State Trait Anxiety Inventory: STAI Form Y) ที่พัฒนาโดยสปิลเบอร์เกอร์ , กอร์ซุช, ลัชเชิน, วากก์ และ จาคอบส์ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983)

6.2.2 ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีความมั่นใจและพร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการและความมั่นใจในการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง วัดโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก B-PREPARED Scale แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายของกรัมลิช (Graumlich, 2008) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2) การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และ 3) การสร้างความมั่นใจ

6.2.3 ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient satisfaction) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ความรู้สึกชื่นชม พึงพอใจ ประทับใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่าย

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำแนกความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ความห่วงใยเอื้ออาทร 2) การเข้าถึงการบริการ และ 3) ความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาล วัดโดยเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของ นางลักขณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003)

6.2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (Nurses' satisfaction) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่ดี ความคาดหวัง ความชื่นชอบการให้บริการพยาบาลจากประสบการณ์โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินจากปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจจากตัวงาน 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในงาน 2) การได้รับการยอมรับผลการปฏิบัติงาน 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบในงาน และ 5) ความก้าวหน้าในงาน วัดโดยแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของลดาวัลย์ ศรีสุวรรณ (2551) ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮอิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959)

6.3 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์เจ้าของไข้แล้วว่าต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

6.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

7.2 พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้องครบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกัน

7.3 ผู้บริหารได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และศึกษาผลประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้นต่อความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาตำรา หนังสือ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดความวิตกกังวล
2. แนวคิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล
4. แนวคิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
5. แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
6. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดความวิตกกังวล

1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่เกิดจากความคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น คุกคามหรือทำให้เกิดอันตราย (Spielberger, 1972) เป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กับความเครียดหรือการคุกคาม ความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่นอน

ความวิตกกังวล (anxiety) มีรากศัพท์ มาจากภาษากรีกว่า to press tight หรือ to strangle หมายถึง กดให้แน่น รัดให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า anxious หมายถึง ความคับแค้นหรือการบีบรัด ซึ่งมีความหมายไปในทางเดียวกัน คือ ความไม่สุขสบาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความวิตกกังวลไว้ ดังนี้

Spielberger (1966) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราวของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งบุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเองทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลกระวนกระวายใจ ความรุนแรงจะแตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

นิธิยา เลหาชัยนันท์ (2548) กล่าวว่า ความวิตกกังวลความไม่สบายใจ ความกลัวหรือความเครียด เกิดจากการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ

NANDA (1984, pp. 19) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความขัดแย้งของจิตใต้สำนึกในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่า ความหมาย หรือเป้าหมายของชีวิต เช่น ความเป็นตัวเอง (Self-Concept) ความตาย (Death) การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ (Role Functioning) การเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต (Situational/Maturational crisis) การที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet Needs)

Grainger (1990) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่มีประโยชน์เพราะช่วยให้บุคคลมีการตื่นตัวในการปฏิบัติงานและช่วยป้องกันอันตราย แต่ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลมากเกินไปจะทำให้การรับรู้ ความจำและการปรับตัวเสียไป จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัดไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งร้าย หรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน

จากความหมายของความวิตกกังวลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ตื่นเต้น กระวนกระวายใจและกระสับกระส่าย ต่อเหตุการณ์ ซึ่งเกิดจากการประเมินว่าเหตุการณ์นั้น ๆ คุกคามความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าก็ได้ ส่งผลให้แต่ละบุคคลเกิดการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามระดับความรู้สึกนั้น

1.2 ชนิดของความวิตกกังวล

สำหรับการแบ่งชนิดของความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.2.1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ในช่วงเวลาที่ถูกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น หวาดหวั่น กระวนกระวายใจ มีการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลแฝงและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

1.2.2 ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรงแต่จะเป็นตัวเสริมหรือจะเป็นตัวประกอบของความวิตกกังวลขณะเผชิญ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบวิตกกังวลแฝงค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ ความวิตกกังวลทั้งสองชนิดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงอยู่ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเป็นอันตราย ความวิตกกังวลแฝงจะเป็นตัวเสริมให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความรุนแรงขึ้น

1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ อาจเป็นภยันตรายที่เกิดจากภายนอกหรือความรู้สึกภายในของบุคคล โดยที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพ ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ บางครั้งบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าอะไรคือสาเหตุของความวิตกกังวล

รัชนก ทองน้ำวน (2549) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวล ดังนี้

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัว ครอบครัว
2. สาเหตุจากความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางจิต
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก
4. โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย ได้แก่ ภาวะหยุดยา

Melvin (อ้างใน ลิกิจ โหระอุทธิ, 2551) กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมี 3 ประการ คือ 1) สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น (Idea) มโนทัศน์ (Concept) ค่านิยม (Values) หรือระบบของความคิด (Systems of thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ 2) การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดได้

ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งเป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล 3) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่มีอาจล่วงรู้ได้และเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคามและมีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

1.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน (Johnson, Morrissey & Leventhal, 1973) ขึ้นกับสิ่งที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ

1.4.1 ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะก่อให้เกิดการเผชิญความเครียดในทางที่สร้างสรรค์ จะเพิ่มขีดความสามารถในการรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นตื่นตัวมากขึ้นว่าควรทำอะไรต่อไปในทางที่ดีขึ้น จะมีการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ ง่ายขึ้น มีลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตได้ คือ มีความระแวงระวัง ตื่นตัว การมองเห็น การได้ยิน และความเข้าใจดีขึ้น รับรู้ว่าตนเองเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย

1.4.2 ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับนี้จะยังมีความตื่นตัวอยู่ แต่การรับรู้จะแคบลง จะปิดกั้นเหตุการณ์ส่วนอื่นออกและมุ่งเน้นความสำคัญไปอยู่ที่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล ซึ่งมีลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตได้ คือ การมองเห็น การได้ยิน และความเข้าใจจะลดลงกว่าแต่ก่อน มีความตั้งใจในสิ่งที่ตนเองมุ่งให้ความสนใจอยู่ จะมากขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำในขณะนั้นโดยใส่ใจกับสิ่งอื่นน้อยลงในขณะนั้น

1.4.3 ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลรุนแรงจะมีการรับรู้ความรู้สึกลดลงเป็นอย่างมาก โดยมุ่งเน้นความสนใจไปสู่รายละเอียดปลีกย่อยต่าง มีความยากลำบากในการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ลดลง มีสมาธิลดลง ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของคนอื่นได้ การสรุปลงความเห็นในเรื่องนั้น ๆ ทำได้ไม่ดีเนื่องจากความสามารถในการรวบรวมข้อมูลลดลง เมื่อมีสิ่งเร้าใหม่เข้ามากระตุ้นจะยิ่งทำให้ระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นไปอีก พฤติกรรมที่สังเกตได้คือ การมองเห็น การได้ยิน และความเข้าใจจะลดลงกว่าแต่ก่อนเป็นอย่างมาก อาจไม่สามารถระบุได้ว่าตนเองเกิดความวิตกกังวล ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ถูกกระตุ้นทำให้ชีพจรและการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการหลั่งเอปิเนฟริน (epinephrine) เพิ่มขึ้น หลอดเลือดหดตัว อุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงได้

1.4.4 ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Panic) ในระดับนี้การรับรู้จะหยุดชะงัก ความคิดกระจัดกระจาย รู้สึกตกใจกลัวเป็นอย่างมาก อาจไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้คือ อาจบอกไม่ได้ว่าขณะนี้เกิดอะไรขึ้นกับตนเอง เกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง

สับสน กลัว สนใจแต่รายละเอียดของเหตุการณ์ แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยไม่ผ่านการไตร่ตรองและไม่มีจุดหมาย อารมณ์ง่าย อาจวิงวอนหรือต่อสู้อย่างรุนแรง

1.5 ผลของความวิตกกังวล

Gomez, Gomez and Otto (1984 อ้างใน จีราภรณ์ สุตทอง, 2553) กล่าวว่า ผลของความวิตกกังวลนั้นอาจเป็นไปได้ทั้งในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งความวิตกกังวลสามารถช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้ กระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของแต่ละบุคคล และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม แต่สามารถเกิดผลกระทบในทางตรงกันข้ามในด้านของพัฒนาการและการปรับตัวของบุคคลอื่น เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยาทางจิตใจและพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาเป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการที่สมองส่วนซีรีบริมกระตุ้นต่อมใต้สมองและไฮโปทาลามัสทำให้เกิดผลขึ้น 2 ประการ คือ

1.5.1 ต่อมใต้สมอง (pituitary Gland) จะหลั่งอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิกฮอโมนไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกทำให้เกิดการหลั่งฮอโมนคอร์ติคอลมีผลให้ร่างกายทนต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

1.5.2 ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) จะส่งกระแสไปตามระบบประสาทอัตโนมัติ ไปที่ต่อมหมวกไตส่วนใน ทำให้หลั่งฮอโมนอีพิเนฟริน ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเกร็ง ต่อสู้หรือหนี พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ (Stuart & Sundeen, 1995) คือ

1) **การลดความขัดแย้งในใจ (Task – oriented reaction)** หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาตามภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2) **การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego – oriented reaction)** กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึกเพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง และความเพ้อฝัน เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชินจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักรู้ตัวเองที่แท้จริงจนในที่สุดอาจเกิดโรคจิตโรคประสาท

3) *อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological conversion)* จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เช่น อาการหอบหืดหรือเป็นแผลในกระเพาะอาหาร

4) *การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Psychological conversion)* มักจะเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกทำลายไปที่ละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด

นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) *ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี* โดยฮอร์โมนอิพิเนฟริน ฮอร์โมนคอร์ติซอล และฮอร์โมนของต่อมหมวกไตส่วนนอก จะถูกขับออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น ฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2) *ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา* การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว เต้นแรงและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้น แน่นหน้าอก มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิตสูงขึ้น ปากแห้ง เบื่ออาหาร ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังซีดเย่น ม่านตาขยาย น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อย ๆ หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ท้องอืด ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน และระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะและประจำเดือนผิดปกติ

3) *ผลต่อความสามารถในการสังเกต* ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะลดน้อยลงตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

4) *ผลต่อสมาธิและความจำ* ความวิตกกังวลเล็กน้อยและปานกลางจะมีผลให้มีสมาธิและความจำดีขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรงจะมีสมาธิและความจำลดลง

5) *ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ* เป็นผลของความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจจะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัดใจ กระสับกระส่ายหวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย หงุดหงิด ตื่นเต้น ตกใจง่าย รู้สึกว่ามีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น ไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ เป็นต้น มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้ ลี้ล้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด มีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

6) *ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ความคิด ความจำและการเรียนรู้* ทำให้คิดสับสน ฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่เด็ดขาด การรับรู้ผิดพลาด ไม่มีสมาธิ จะแสดงพฤติกรรมทางคำพูดและท่าทาง ได้แก่ สีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย หรือนิ่งเฉยๆ ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาขวนขวาย หลุน หลุน พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง

พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหนี และไม่ให้ความร่วมมือ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ร้องไห้

1.6 การประเมินความวิตกกังวล

Grimm (1997 อ้างใน จีราภรณ์ สุตทอง, 2553) การประเมินความวิตกกังวล สามารถประเมินได้ทั้งทางสรีรวิทยาและการประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา ดังนี้

1.6.1 การประเมินทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) จากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิตตัวบน ความดันเลือดแดงเฉลี่ย อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร ปริมาณเหงื่อที่ออกที่มือ โดยการวัดจะใช้เครื่องมือช่วย เช่น เครื่องมือวัดการเต้นของหัวใจ เครื่องมือวัดอัตราชีพจร) เครื่องมือดูการขยายของม่านตา เครื่องมือวัดเหงื่อออก ระดับแคโทโคลามีนในพลาสมาและปัสสาวะ ระดับคอร์ติซอลในพลาสมา การตอบสนองของผิวหนังต่อการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า และการตอบสนองโดยการสั่นของเส้นเสียง การวัดทางสรีรวิทยานี้อาจทำได้ลำบากเนื่องจากเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหรืออารมณ์ในลักษณะต่าง ๆ อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้เช่นเดียวกัน (Stuart & Sundeen, 1995)

1.6.2 การประเมินด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวบุคคลคนนั่นเอง ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น มาตรฐานวิตกกังวล (visual analogue scale) หรือเป็นแบบสอบถามด้วยตนเอง (self - report questionnaire) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันเป็นส่วนมาก เช่น Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), The Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor MAS) และ The State-trait Anxiety Inventory (STAI)

1.6.3 การประเมินพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลโดยการสังเกตพฤติกรรมหรืออาการที่แสดงออกในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น อาการไม่สบายใจ ขาดสมาธิ หงุดหงิดนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ผื่นร้าย กัดเล็บหรือกัดปาก มือสั่น กระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกลอน พูดเร็วขึ้น พูดตะกุกตะกัก พูดเสียงดังหรือแหลม การกอดอก ร้องไห้และถอนหายใจ เป็นต้น การวัดจะใช้เครื่องมือสังเกตพฤติกรรม เช่น แบบบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่สร้างโดยเกรแฮมและคอนลีย์ (Graham & Conley, 1971)

จากวิธีการวัดทั้ง 3 วิธีนี้จะเห็นได้ว่าการวัดโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นวิธีการที่มีความเป็นไปได้สูง โดยอาจจะใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้ง 2 แบบร่วมกันก็ได้ แบบสอบถามที่ใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ The State-trait Anxiety Inventory (STAI) ที่

พัฒนาขึ้นโดยสปีลเบอร์เกอร์และคณะ ตั้งแต่ ค.ศ.1970 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) (Spielberger et al., 1983) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นสูง นอกจากนี้แบบวัดนี้ยังสามารถวัดได้ทั้งความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง ข้อคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อคำถามหลังจากไปทดลองใช้พบว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย จึงคิดว่าเป็นความเหมาะสมและควรนำมาใช้วัดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในด้านบวก 10 ข้อ และข้อความด้านลบ 10 ข้อ คำถามแต่ละข้อให้เลือกตอบโดยประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

1.7 ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นอาการของภาวะบีบคั้นด้านจิตใจที่พบได้บ่อย เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มะเร็งเป็นโรคร้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของการรักษาซึ่งมีความรุนแรงค่อนข้างมาก (Stark & House, 2000) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวลในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาของลิม เดวีและอัง (Lim, Devi, & Ang, 2011) พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะพบตั้งแต่ก่อนได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาร่วมกันหลายชนิด จะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาเพียงชนิดเดียว เช่นเดียวกับการศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดของมาร์การีและคณะ (Margari et al., 2016) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดเพศชายจะมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในรายที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะแรกจะเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และสิ้นหวัง (Barat et al., 2016) และอาการเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง อ่อนเพลีย เป็นแผลในปาก ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น (ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานัต, 2562) ทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งจากโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนของการบำบัดรักษา (Zamanzadeh et al., 2013)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตพบว่า ผู้ป่วยจะเริ่มมีระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในวันที่ 7 หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เนื่องจากความไม่สบายจากอาการรบกวนทางด้านร่างกายอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนทางด้านร่างกายมาก ได้แก่ ความปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารจะมีระดับความวิตกกังวลและภาวะ

ซีมีเศร่าที่สูงกว่าผู้ป่วยรายที่ไม่มีอาการรบกวนทางด้านร่างกายดังกล่าว หลังจากนั้นระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะเริ่มลดลงในวันที่14 หลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากการที่ร่างกายเริ่มฟื้นตัวได้ และพบว่าร้อยละ52 ของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซีมีเศร่าก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Seo et al., 2019)

2. แนวคิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของความพร้อม

อัญชลี มุละดา (2541) ความพร้อม หมายถึง สภาพของบุคคลที่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพเป็นผลมาจากการเตรียมตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

พงษ์ธร ฉัญญูลี (2555) ความพร้อม หมายถึง สภาพที่บุคคลมีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ ความสามารถ และความถนัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสัมฤทธิ์ผลและพร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พร้อม”ไว้ว่าเป็นคำกริยาที่มีความหมายว่า เตรียมครบถ้วน เช่น พร้อมแล้ว. ส่วนคำว่า “ความพร้อม” เป็นคำนามซึ่งจะมีความหมายว่า ความครบครัน หรือมีทุกอย่างครบแล้ว “ความพร้อม” เป็นคำแสดงกิจกราร่วมหรือในเวลาเดียวกันหรือในทำนองนั้น เช่น ไปพร้อมกัน ถึงพร้อมกันโดยปริยายหมายความว่า ครบครัน หมายถึงพร้อมเพรียง ไม่ขาดเหลือ บริบูรณ์ เช่น งานพร้อม ดีพร้อม เตรียมพร้อมเสร็จ เช่น พร้อมแล้ว

จุฑาลักษณ์ เพ็ญฟู (2557) ได้ให้ความหมายของ ความพร้อม หมายถึง สภาพการที่บุคคลพร้อมกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยความพอใจ เต็มใจ สนใจ ด้วยความกระตือรือร้น โดยขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม เพื่อให้กิจกรรมนั้นได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ หรือสำเร็จผลตามความมุ่งหวัง

ชนิษฐา จันทรแต่งผล (2559) ความพร้อมเป็นสภาพหรือคุณภาพการเตรียมพร้อมอันเนื่องมาจากการเตรียมการ ความถนัด ความพอใจ หรือความกระตือรือร้น

Good (1973 อ้างใน นวรัตน์ สอยเหลือง, 2545) ให้คำนิยาม ความพร้อม ว่าเป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ

Skinner (1965) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือไม่พร้อม

Barrow and Milburn (1990) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจและเริ่มต้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม คือ สภาพจิตใจ ภาวะสุขภาพ และสรีรวิทยา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาวะที่บุคคลพร้อมด้วยประการทั้งปวงที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น เพื่อให้สิ่งนั้นสำเร็จตามความมุ่งหวังอย่างสมบูรณ์ที่สุด

แสงเดือน ทวีสิน (2545 อ้างใน เบญจมาศ วัชโรภาส, 2545) ได้เสนอแนวคิดความพร้อมในการเรียนรู้มี 2 แนวทางได้แก่ ความพร้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (Natural Readiness Approach) และความพร้อมที่เกิดจากการกระตุ้น (Guided Experience Approach)

Downing and Thackray (1971 อ้างใน จุฑาลักษณ์ เฟื่องฟู, 2557) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 ด้าน คือ

1) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2) องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางสติปัญญา ความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และความสามารถในการตัดสินใจคิดอย่างมีเหตุผล

3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านสังคม

4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional Factor, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์และความต้องการที่จะเรียนรู้

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (2540 อ้างใน เบญจมาศ วัชโรภาส, 2545) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 ด้าน คือ

1) ด้านร่างกาย เช่น วุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของอวัยวะในร่างกาย
2) ด้านสติปัญญา เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะเรียนหรือปฏิบัติ
3) ด้านอารมณ์และสังคม เช่น ความพึงพอใจต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือสิ่งที่เรียนรู้

4) ด้านจิตวิทยาและสิ่งแวดล้อม เช่น ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งที่จะเรียนรู้หรือปฏิบัติ

พรรณณี ชุทัย เจนจิต (2538) กล่าวถึงองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 3 ประการ คือ

- 1) วุฒิภาวะ
- 2) การได้รับการอบรมและเตรียมตัว
- 3) ความสนใจหรือแรงจูงใจ

ถาวรณ เมฆจินดา (2557) การเตรียมความพร้อม หมายถึง การเตรียมความพร้อมทั้งในด้านบุคคล องค์ความรู้ และเครื่องมือให้พร้อมในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกันได้อย่างสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จตาม ความมุ่งหวัง

สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อม (preparation) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความวิตกกังวลจากสาเหตุหลายประการ หากต้องมีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยคาดการณ์มาก่อน ย่อมต้องมีความวิตกกังวลมากและต้องการรับรู้ข้อมูลมากขึ้น การใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกและข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน เป็นต้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (อภัย สุขเจริญ, 2556)

การให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เป็นการใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง มีความจำเพาะเจาะจงและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลแบบการตอบสนองคู่ขนานให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดภาวะคุกคามด้านสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพของตนเอง (Leventhal & Johnson, 1983) อันจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ (ลัดดาวัลย์ อาจหาญ, 2545)

1) ประเภทของการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม การให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมแต่ละชนิด มีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด และขั้นตอนของการรักษา

(2) ความรู้ที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบ โดยความรู้สึกมาจากการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส การได้กลิ่น การได้ยิน การมองเห็น และการสัมผัส

(3) ความรู้ในการให้คำแนะนำสิ่งที่เหมาะสม (Behavioral and coping instruction) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เช่น การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การทำจิตใจให้สงบ เป็นต้น

2) แนวทางการจัดเตรียมความรู้ในการเตรียมความพร้อม ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและความรู้ในการให้คำแนะนำสิ่งที่เหมาะสมเป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ของการรักษา และสิ่งที่คุณป่วยควรปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจรักษา ซึ่งวิธีการเตรียมความรู้ทั้งสองชนิดนี้ไม่ยุ่งยาก สามารถศึกษาจากตำราต่าง ๆ ได้โดยตรง ต่างจากความรู้ที่บ่งบอกความรู้สึกที่มีการจัดเตรียมที่ซับซ้อนกว่า และต้องระมัดระวังในการให้ความรู้ ซึ่งความรู้บ่งบอกความรู้สึกมีหลักการจัดเตรียมดังนี้

(1) ศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการตรวจรักษาอย่างละเอียด

(2) เลือกสิ่งที่คุณรู้ว่าจะมีผลต่อความรู้สึกของคุณเกี่ยวกับการรับรส การดมกลิ่น การได้ยิน การมองเห็น และการสัมผัส

(3) ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกขณะได้รับกิจกรรมการตรวจรักษา เช่น ความรู้สึกต่อการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกเมื่ออยู่ในสถานทีนั้น หรือความรู้สึกรื้อนเย็น เป็นต้น

(4) เลือกความรู้สึกจากคำบอกเล่าของคุณป่วยส่วนใหญ่ที่เคยประสบมา คือ ประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วย หรือ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย

(5) เลือกคำพูดที่คุณป่วยบรรยายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกปวดแบบตื้อ ๆ แน่น ๆ เหมือนมีอะไรมากดทับ หรือปวดแสบ ๆ เมื่อมีการเคลื่อนไหว

(6) ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้น ๆ เพื่อลดความผิดพลาดในการแปลความหมายของความรู้

(7) ควรให้ความรู้ที่บ่งบอกความรู้สึกแก่ผู้ป่วยใหม่ทุกรายในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจรักษา

3) ข้อควรระวังในการให้ความรู้ที่บ่งบอกความรู้สึก ดังนี้

(1) ไม่ควรอธิบายว่าผู้ป่วยจะพบกับความเจ็บปวดหรือความรู้สึกทุกข์
ทรมานที่รุนแรง

(2) ไม่ควรคิดว่าความรู้บ่งบอกความรู้สึกสามารถใช้แทนความรู้เกี่ยวกับ
วิธีการ หรือคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ แต่ความรู้บ่งบอกความรู้สึกสามารถใช้ประกอบความรู้เหล่านี้ได้

(3) ไม่ควรอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่พบน้อยในการตรวจรักษานั้น ๆ

(4) ไม่ควรบอกผู้ป่วยว่าเมื่อให้ความรู้บ่งบอกความรู้สึกแล้วจะทำให้
ความทุกข์ทรมานลดน้อยลง

4) การให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม

อุราวดี เจริญไชย (2541) ได้สรุปขั้นตอนในการให้ความรู้ในการเตรียม
ความพร้อมไว้ ดังนี้

(1) การเตรียมผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เลือกเวลาที่เหมาะสมใน
การให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม

ก. เข้าพบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้
ความรู้เตรียมความพร้อม ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้

ข. เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม

ค. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่ให้มีสิ่งรบกวนสมาธิของผู้ป่วยขณะ
ให้ความรู้และจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ เช่น จัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในห้องที่เป็นสัดส่วน

ง. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายที่สุดให้มองเห็นภาพและได้ยินเสียง
ชัดเจน

(2) ระหว่างให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม ควรปฏิบัติดังนี้

ก. สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะที่ให้ความรู้ประเมินความสนใจ
และความร่วมมือ

ข. ผู้จัดเตรียมอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อการให้ความรู้มีความ
ชัดเจนและต่อเนื่อง

(3) หลังการให้ความรู้สิ้นสุดลงเป็นช่วงของการประเมินผล โดยใช้วิธีการ
สังเกตและซักถามความเข้าใจของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยยังไม่เข้าใจหรือได้ยินไม่ชัดเจนควรให้
ความรู้ซ้ำ

(4) ใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสม

2.2.2 ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) สรุปความหมายคำว่า พฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง
การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความรู้สึกและความคิด เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล ตันสกุล (2543) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาและ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรม นามธรรมตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (overt Behavior) เป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรม ภายใน (covert Behavior) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายและเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้ว หรืออย่างไม่รู้สึกรู้สีกตัว และไม่ ว่าสิ่งมีชีวิตหรือบุคคลอื่นสามารถสังเกตการณ์กระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ธัญญา ธีระกนิษฐ์ (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม โดยกล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง อาการที่แสดงออกของมนุษย์ ปฏิกริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการ สังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย

Zimbardo (1971 อ้างใน สมชาย โตศกุลวรรณ, 2545) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม (Behavior) ไว้ว่า เป็นผลจากการแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ กระทำอาจจะ เป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1) *พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)* พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของ ความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับ ขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

(1) *ความรู้ (Knowledge)* เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือ ระลึกได้

(2) *ความเข้าใจ (Comprehension)* เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจาก ความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

(3) *การนำไปใช้ (Application)* เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

(4) *การวิเคราะห์ (Analysis)* เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความสามารถและมี ทักษะในการจำแนกรายละเอียดที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

(5) *การสังเคราะห์ (Synthesis)* เป็นความสามารถของบุคคลในการ รวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

(6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2) *พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain)* พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถือกันอยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น ความรู้สึกชอบบริโภค ยาสูบกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผักซึ่งจะพัฒนาตามลำดับขั้น ดังนี้

(1) *การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)* เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักรู้ ความยินดีที่ควรรับหรือการเลือกรับ

(2) *การตอบสนอง (Responding)* เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอมความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

(3) *การยึดเป็นค่านิยม (Valuing)* เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบความผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

(4) *การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization)* เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

(5) *การแสดงออกเป็นค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex)* พฤติกรรมขั้นนี้ ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีสุดไปถึงน้อยสุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแนวทางการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3) *พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)* เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจในหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วย

ให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

สุชาดา มโนทัย (2539) พฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบอยู่ 7 อย่างดังนี้

1) *ความมุ่งหมาย (Goal)* เป็นความต้องการที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่จะตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นอาจตอบสนองได้ทันทีแต่บางอย่างต้องใช้เวลาจนจึงจะบรรลุตามความต้องการได้

2) *ความพร้อม (Readiness)* ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการ

3) *สถานการณ์ (Situation)* เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้มีทางเลือกได้ทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

4) *การแปลความหมาย (Interpretation)* ก่อนที่จะมีการดำเนินการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป มนุษย์จะมีการพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงมีการตัดสินใจเลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพื่อที่จะเกิดความพึงพอใจมากที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการ

5) *การตอบสนอง (Response)* เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยวิธีการได้คัดเลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย

6) *ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence)* เมื่อมีการทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจเป็นไปตามที่คาดคิดหรือตรงข้ามก็ได้

7) *ปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction thwarting)* ในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ มนุษย์ก็อาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานการณ์และเลือกวิธีการใหม่ก็ได้

สุรพล พะยอมแย้ม (2545) ได้แบ่งกระบวนการของการเกิดพฤติกรรมออกเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้

1) *กระบวนการรับรู้ (Perception process)* เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้สัมผัสหรือได้รับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงความรู้สึก (sensation) กับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสด้วย

2) *กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process)* เป็นกระบวนการทางปัญญา และการจำ การสัมผัสและการรับรู้ที่นำไปสู่การคิดและการเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการภายในทางจิต

3) *กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process)* เป็นกระบวนการทางปัญญา และการจำ การสัมผัสและการรับรู้ที่นำไปสู่การคิดและการเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการภายในทางจิต

2.3.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มักมีคำถามว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายอย่างไรและพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร ดังนั้นจึงได้มีผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมให้ คำนิยาม คำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

Gochman (1988) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจค่านิยม การรับรู้ และด้านความรู้อื่น ๆ ลักษณะของบุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัยมีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งค่านิยมดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคลที่มีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้และด้านจิตใจ ความรู้สึก สามารถวัดและรายงานได้

Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อของตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์การอย่างเหมาะสม

ฉันทวมาศ ศุภวรรณรักษ์ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการและพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพราะฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ 4 ประการ คือ 1) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน 2) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน 3) ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน 4) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองครอบครัวหรือของชุมชน

Kals and Cobb (1966 อ้างใน สันติ ธรรมชาติ, 2545) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย

ธนวรรธน์ อิมสมบุรณ์ (2546) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสีย ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะที่ 1 เป็นการกระทำ (action) ได้แก่ การกระทำ หรือการปฏิบัติของ บุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ลักษณะที่ 2 เป็นการไม่กระทำ (non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำ หรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้ และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพด้วย

กองสุศึกษา (2559) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนไม่ว่าจะเป็นการกระทำในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวหรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือการกระทำในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น การทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัวหรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ชุมชน และสังคม

ธนวรรธน์ อิมสมบุรณ์ (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมทางสุขภาพจะเกิดมาจาก องค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบ คือ

1) *อิทธิพลของครอบครัว* คือ อิทธิพลต่อบรรทัดฐานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะของการเจ็บป่วยและด้านการรักษาพยาบาล

2) *อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้าน* เมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือเปล่า และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับสภาพเช่นนั้น

3) *อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ* ประชาชนในชุมชนใดก็ตามได้รับมรดกทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี

ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อหรือเนื้อสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภทเนื้อ ไข่ ปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้จะทำให้เกิดผิวดำแดง ในกรณีเช่นนี้อาจไม่มีผลโดยตรงต่อสภาวะร่างกายแต่ผู้ที่ฝ่าฝืนจะได้รับผลทางด้านจิตใจ ซึ่งในที่สุดก็จะมีผลต่อสภาวะร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ธนิดา มีต้องปัน (2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1) ปัจจัยโน้มน้าวหรือปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (*Predisposing factors*) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2) ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (*Enabling factors*) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้รับการบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ที่มีอยู่และได้จัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพของตนเอง

3) ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (*Reinforcing factors*) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุนปัจจัยเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามช่วงเวลาที่คุณคนดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการคิดในครั้งเดียวแต่จะค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปทีละระยะ และบุคคลแต่ละคนอาจมีระยะของความพร้อมที่เหมือนกันหรือต่างกันก็ได้ (Prochaska & Velicer, 1997)

กล่าวโดยสรุป ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจและความพร้อมในปฏิบัติหรือการกระทำ มีพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากการได้รับความรู้ ข้อมูล ความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

2.2 การวัดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

การวัดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ให้การดูแล ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นต้องมีความพร้อมและ ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้การดูแลจึงควรมีการประเมินความ พร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยแต่ ละรายให้เหมาะสม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยพบว่า สามารถประเมินโดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยแต่ละคนสร้างขึ้น เพื่อ ประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมมากน้อยเพียงใด (พลอยภักส์ จรัสชนะพัฒน์, 2558) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก B-PREPARED Scale แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายของ Graumlich (2008) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 2) การสนับสนุนอุปกรณ์ และการบริการ 3) การสร้างความมั่นใจ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

3.1 ความหมายของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายความพึงพอใจ (Satisfaction) ไว้หลากหลาย ดังนี้

Drever (1983) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการ ได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้

ชนะดา วีระพันธุ์ (2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติ ทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบ พอใจต่อการที่บุคคลอื่นกระทำการสิ่งใดสิ่ง หนึ่ง ตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งทีปรารถนาให้กระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละ บุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน หรือมีความพึงพอใจมากขึ้นอยู่กับค่านิยมของแต่ละบุคคลและ ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจตลอดจนสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งอาจสามารถทำให้ระดับ ความพึงพอใจแตกต่างกันได้

สุวิมล คำย่อย (2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล แสดงออกในด้านบวกหรือลบที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึก พึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่งและความรู้สึก ดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง รักชอบใจ

ช็อคดาว เมืองพรหม (2562) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติในทางที่ดี มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการของบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การประเมินความพึงพอใจโดยผู้ใช้บริการจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและส่งผลให้เกิดความจงรักภักดี

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกในเชิงบวก เมื่อสิ่งที่คาดหวังของบุคคลได้รับการตอบสนอง และในทางตรงกันข้ามจะแสดงออกซึ่งความรู้สึกในเชิงลบ เมื่อสิ่งที่คาดหวังของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีที่สิ้นสุด เปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อมของบุคคล จึงมีโอกาสนี้จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจมาแล้ว

Pascoe (1983) ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกรวบยอดของบุคคลที่เกิดภายในจิตใจของผู้รับบริการ โดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการบริการที่ได้รับ และอาจสังเกตเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออก

Donabedian (1988) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์ (2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสมหวัง ซึ่งชมยินดี อันเนื่องมาจากการเปรียบเทียบบริการพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้กับความคาดหวังบริการพยาบาลที่ควรจะได้รับ สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตน

สรุป ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึกในเชิงบวก ความรู้สึกชื่นชม พึงพอใจ ประทับใจของผู้ป่วย เมื่อได้รับการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการพยาบาล

3.2 การวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ความพึงพอใจเป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง จึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ มีผู้กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจของบุคคลไว้ ดังนี้

กันตยา เพิ่มผล (2543) กล่าวว่า เครื่องมือวัดความพึงพอใจของบุคคล วิธีที่ง่ายที่สุดคือ การถามโดยให้ตอบคำถามในสิ่งที่ต้องการวัด โดยอาศัยเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม อาจโดยการให้เลือกตอบคำถามที่กำหนดขึ้นหรือเปิดกว้างให้แสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่าง ๆ

นภดล ธนธรรมสถิต และเทียมดาว ทองโกฏฐิ (2547) กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจของบุคคลเป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะหนึ่งลักษณะใด และเทคนิคของลิเคิร์ทเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ การสร้างประโยคหรือข้อความเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการวัด โดยวัดทัศนคติในประเด็นต่าง ๆ ครบทุกประเด็นแล้วนำคะแนนที่ได้ในแต่ละประเด็นมาหาค่าเฉลี่ยเป็นค่าทัศนคติ ซึ่งวิธีการวัดของลิเคิร์ทสามารถวัดได้กว้างขวางกว่ารูปแบบอื่น ๆ สามารถวัดได้เกือบทุกเรื่อง และได้ค่าความเที่ยงตรงสูง

โดยสรุป การวัดความพึงพอใจของบุคคล สามารถวัดได้โดยการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งวิธีที่ใช้ได้กว้างขวางกว่ารูปแบบอื่นคือ วิธีการวัดของลิเคิร์ท ซึ่งการวิจัยครั้งนี้วัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่สำคัญช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพของแต่ละสถานบริการ และระบบของการบริการสุขภาพโดยรวม พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถานพยาบาลและมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในการให้การดูแล (McDonnel & Nash, 1990) และพบว่าความสนใจที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การมาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการเกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติในเชิงลบต่อการดูแล ความไม่ไว้วางใจ เชื่อใจ การไม่มั่นใจในความสามารถของพยาบาลผู้ให้บริการจนอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในที่สุด (Hayes, 2007; Knudson, 2000; Wagner & Bear, 2008) การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

ในทางปฏิบัติการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยมักพบว่ามีปัญหาในการแยกแยะว่าความพึงพอใจนั้น เป็นผลมาจากการกระทำของพยาบาลเพียงอย่างเดียวหรือเกิดจากการทำงานของบุคลากรสุขภาพทั้งหมดในทีม (Chang, 1997) โดยเฉพาะการแยกแยะความพึงพอใจที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมให้การดูแลภายในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจมีความสับสนหรือไม่สามารถจำแนกออกได้ชัดเจนว่าใครเป็นใคร (Pascoe, 1983) นอกจากนี้ ปัญหาในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลยังมีรายงานว่าค่าสูงลอย (Dozier, Kitzman, Ingersoll, Homberg, & Schultz, 2001) และมักไม่ครอบคลุมในประเด็นของความเอื้ออาทร ห่วงใยของผู้ให้การดูแล (Newsome & Wright, 1999) รวมไปถึงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมักไม่ได้ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมีความหลากหลายไม่ชัดเจนอีกทั้งยังขาดการรายงานถึงการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Bond & Thomas, 2006; Lin, 1996; Walsh & Walsh, 1999) ดังนั้นการประเมินความ

พึงพอใจของผู้ป่วยควรตระหนักถึงประเด็นในเรื่องความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน (Dozier et. al., 2001) และหากต้องการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยตรง เครื่องมือที่ใช้ประเมินควรมีความจำเพาะเจาะจงกับการพยาบาลหรือการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลโดยตรง ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น ต้องประเมินจากผู้ป่วยโดยตรงหรือผู้ให้การดูแลใกล้ชิดเท่านั้น (Ericksen, 1995; Newsome & Wright, 1999) การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลควรพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจึงจะสะท้อนความเชื่อและการแสดงออกของพฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการอย่างแท้จริง (McDaniel, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลต้องใช้เครื่องมือประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการพยาบาลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง ดังนั้นในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองในการศึกษาครั้งนี้ จึงประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003) จำแนกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ความหมายของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

Herzberg, Mausner and Snyderman (1993) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ เป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัยอย่างเพียงพอ

Stamps and Piedmonte (1986) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพวิชาชีพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงาน

Specter (1997) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน สามารถประเมินได้ว่าชอบหรือไม่ชอบในงานของตน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ลักษณะในงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

George and Jones (2005) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง และเป็นทัศนคติที่ดีในพฤติกรรมองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมองค์กร และส่งเสริมความเป็นอยู่ระดับที่ดีขององค์กร

จูรีวัฒน์ คงทอง (2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาลเป็นความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

พรรัตน์ รัตนศิริวงศ์ (2552) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่องานที่ทำ สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ ทำให้มีความรู้สึกที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เป็นทัศนคติเชิงบวกในการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกในเชิงบวก ประทับใจ พึงพอใจ เต็มใจและตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยซึ่งความพึงพอใจของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน

4.2 แนวคิดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

การที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น การเสริมสร้างความพึงพอใจในงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสนับสนุน แรงจูงใจและระดับการทำงานของบุคลากรให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้บริหารจึงสร้างแรงจูงใจและอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจเพื่อความสำเร็จของงาน หรือพฤติกรรมที่ดีในงาน ทฤษฎีการจูงใจเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ (นิตยา วิโรจนะ, 2545) คือ

กลุ่มที่ 1 ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัยอธิบายปัจจัยที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งจะกระตุ้นหรือชี้ทางและยุติพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นว่าบุคคลมีความต้องการอยู่ข้างในที่ถูกผลักดันกดดันหรือจูงใจให้ลดหรือตอบสนองความต้องการนั้น คือ บุคคลจะปฏิบัติในแนวทางที่นำไปสู่การตอบสนองความต้องการของพวกเขา ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้น ความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ทฤษฎี ความต้องการความสำเร็จของแมคคลีแลนด (McClelland's Achievement Motivation Theory) และเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory)

กลุ่มที่ 2 ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ กลุ่มนี้จะอธิบายและวิเคราะห์ว่าปัจจัยต่างๆ ตามที่ทฤษฎีเน้นปัจจัยนั้นมีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ในการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา กล่าวคือต้องการศึกษาว่าบุคคลถูกใจด้วยเป้าหมายอะไร อย่างไร ทฤษฎีจูงใจที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์กเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร (นิตยา วิโรจนะ, 2545) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยความพึงพอใจในงานหรือปัจจัยจูงใจ (motivation factor) 2) ปัจจัยเพื่อการคงอยู่ (hygiene or maintenance factors) เฮอริชเบิร์กได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้ (Herzberg et al., 1959)

ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดขึ้นจากงานที่ทำ ปัจจัยจูงใจเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความชื่นชม ยินดีในผลงานและความสามารถของตนเอง ถ้าตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ของผู้ปฏิบัติแล้ว จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1) *ความสำเร็จของงาน (Achievement)* หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดีในการทำงาน จึงเกิดเป็นความรู้สึกภูมิใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จแห่งงานนั้น

2) *การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)* หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชยหรือยอมรับในความสามารถ

3) *ลักษณะของงาน (Work Itself)* หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงานว่างงานนั้นเป็นงานที่ซับซ้อน มีความยุ่งยาก หรืองานนั้นน่าสนใจ มีความท้าทายและอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

4) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง ความพึงพอใจในการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบต่องานของตนและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

5) *ความก้าวหน้าในงาน (Advancement)* หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลในสถานที่ทำงานหรือการเปลี่ยนแปลงในสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร เช่น การเลื่อนตำแหน่งหรือการได้มีโอกาสในการศึกษาต่อหรือการอบรมความรู้เพิ่มเติม

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มี 10 ประการ คือ

1) *นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration)* หมายถึง การจัดการการบริหารงานขององค์การซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การนั้น

2) *การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical)* หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหาร

3) *ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations-Supervisor)* หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

4) *สภาพการปฏิบัติงาน (Working Conditions)* หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมถึงลักษณะทางกายภาพที่เป็นสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ในการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

5) *เงินเดือน (Salary)* หมายถึง ค่าจ้าง ค่าแรงงาน หรือรายได้ประจำเดือนที่เป็นธรรมซึ่งบุคคลกรขององค์กรจะได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน หากบุคลากรได้รับเงินเดือนที่เป็นมีความธรรมย่อมส่งผลดีต่อการเพิ่มผลิตผลในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดต่อความภักดีต่อองค์กรตามมา

6) *ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations - Peers)* หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกรในองค์กร ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันและกัน และสามารถทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจซึ่งกันและกัน

7) *ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในเรื่องชีวิตส่วนตัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการทำงาน

8) *ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations-Subordinates)* หมายถึง สถานะของบุคคลที่ต่างระดับกันสามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

9) *สถานภาพของอาชีพ (Status)* หมายถึง อาชีพงานที่ทำนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมโดยรวม ทั้งยังมีเกียรติและมีศักดิ์ศรีแห่งอาชีพ

10) *ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Job Security)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความยั่งยืนในอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

4.3 การวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากความพึงพอใจในงาน เป็นคุณลักษณะทางจิตของบุคคลที่ไม่อาจวัดได้โดยตรง การวัดความพึงพอใจในงานจึงเป็นการวัดทางอ้อม วิธีการวัดความพึงพอใจในงานที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม (พรัตน์รัตน์ศิริวงศ์, 2552) โดยที่วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีที่ใช้เวลามาก (Cherrington, 1994; Luthans, 1992; Greenberg & Baron, 1993) ดังนั้น นักวิชาการที่ศึกษาความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่ จึงใช้วิธีการวัดโดยใช้แบบสอบถามกระทำได้ 2 รูปแบบ คือ การวัดความพึงพอใจในงานโดยรวมเป็นการวัดถึงความรู้สึกโดยทั่ว ๆ ไปของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อลักษณะงานในทุก ๆ ด้าน หากวัดความพึงพอใจหลาย ๆ ด้าน แล้วนำผลมารวมกันจะได้ความพึงพอใจในงานโดยรวมได้เหมือนกัน การวัดความพึงพอใจในด้านใดด้านหนึ่งของงานนั้นจะเป็นการวัดทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อคุณสมบัติด้านใดด้านหนึ่งของงาน เช่น เรื่องเงินเดือน สภาพแวดล้อมในการงานที่ทำ เป็นต้น และมีผู้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการวัดความพึงพอใจในงานเป็นจำนวนมากมีหลายรูปแบบ

(Cherrington, 1994; Steers, 1991; Greenberg & Baron, 1993) สรุปได้ว่าแบบสอบถามที่ใช้กันมาก ได้แก่ มาตรฐานค่า มาตราใบหน้า (face scale) มาตรฐานย้าแนก (semantic differential scale) มาตรฐานี้ เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ. 1930 เป็นต้นมา และได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของลดาวัลย์ ศรีสุวรรณ (2551) ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1959) จากปัจจัยจูงใจที่สร้างความพึงพอใจจากตัวงาน 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในงาน 2) การได้รับการยอมรับผลการปฏิบัติงาน 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบในงาน และ 5) ความก้าวหน้าในงาน

5. แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

5.1 ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล

การให้ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย แต่โดยรวมแล้วมีความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

National health and medical research council (1998) ได้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อกำหนดหรือข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งเกิดจากการนำประสบการณ์ ความชำนาญทางคลินิกมาผสมผสานกับความรู้จากการวิจัยที่ได้ศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาช่วยในการตัดสินใจในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

Scottish intercolleagiate guideline network (2004) ได้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อความหรือเอกสารที่ผ่านการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการดูแล ปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง (เสาวคนธ์ อุบลศรี, 2551)

ฉวีวรรณ ธงชัย (2548) ได้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง แนวปฏิบัติจะต้องถูกทบทวน

อย่างเป็นระบบผ่านการบูรณา การตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติจะมีความยืดหยุ่นเนื่องจากเป็นหลักการที่ชี้แนวทางเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่บุคลากรทางสุขภาพในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2554) ให้ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) หมายถึง เอกสารหรือข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง จุดเริ่มต้นของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมาจากวิชาชีพการแพทย์ เรียกว่า “แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) หรือ “แนวทางเวชปฏิบัติ” ในระยะต่อมาวิชาชีพการพยาบาลจึงได้เริ่มสนใจในการพัฒนา “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline)

อักษรภาค บัวศรี (2556) กล่าวว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวทางปฏิบัติในประเด็นเฉพาะการพยาบาลทางคลินิกเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ บูรณาการร่วมกับการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสม แนวปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแล ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะปัญหาหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้

5.2 ประโยชน์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการนั้น มีประโยชน์มากมายทั้งต่อ หน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ดังนี้

5.2.1 ด้านผู้รับบริการ คือ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบัน

5.2.2 ด้านผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

1) ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพตัดสินใจทางคลินิกได้ง่ายขึ้นและมีหลักฐานประกอบมากขึ้น

2) ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสม ของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ และลดความหลากหลายในการปฏิบัติ

3) ทำให้แยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านการดูแลสุขภาพแต่ ละฝ่ายได้ชัดเจน และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพของผู้ ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

4) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

5) ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาด จากการปฏิบัติของผู้ประกอบ วิชาชีพทางด้านสุขภาพ

5.2.3 ด้านการบริหาร

1) ทำให้การบริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิผลมากขึ้น
2) ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพงานจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการ บริการ

5.2.4 ด้านองค์กรหรือหน่วยงาน

1) ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และเกิดความคุ้มค่าใน การ ให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น
2) ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัดและแพร่หลายมากขึ้น

5.3 ประเภทของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับกระบวนการพัฒนา ดังนี้

5.3.1 แนวปฏิบัติที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติหรือ ผู้รับบริการที่เห็นว่าดี มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน

5.3.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในรูปแบบของคู่มือ (Protocol) เป็นแนว ปฏิบัติที่ยกร่างขึ้นมาใช้เฉพาะบางหน่วยงาน เป็นข้อตกลงเพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติมี ลักษณะเป็นคู่มือ หรือวิธีการปฏิบัติ

5.3.3 แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (Consensus-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ

5.3.4 แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีการ วิเคราะห์ถึงประโยชน์และความเสี่ยง

5.3.5 แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (Explicit evidence based practice) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวน วิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความ เสี่ยงการนำไปใช้ และความคุ้มค่า คุ้มทุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

5.4 หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

หลักพื้นฐานของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (จิตร สิทธีอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสินรัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) มีดังนี้

5.4.1 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ต้องมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ผลลัพธ์การบริการ (Outcomes)

5.4.2 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นควรพัฒนามาบนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมหลักฐาน การเลือกเอกสาร การวิเคราะห์ถึงระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ความเกี่ยวข้องและความเที่ยงตรงของหลักฐาน หลักฐานที่มีคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือสูง อาจไม่เหมาะสมกับทุกหน่วยงาน

5.4.3 วิธีการสังเคราะห์ระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติ ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ

5.4.4 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีคุณภาพทำเป็นสหสาขาวิชาชีพและมีผู้สนับสนุนในการทำแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ทีมยกร่างหรือทีมพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญ และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับโดยมีการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5.4.5 แนวปฏิบัติสามารถมีความยืดหยุ่นและประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

5.4.6 แนวปฏิบัติควรคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรและตามสถานะของเศรษฐกิจโดยการระบุทางเลือกที่จะใช้ให้ชัดเจน

5.4.7 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต้องมีการเผยแพร่และนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5.4.8 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต้องได้รับการติดตามประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้และผลลัพธ์ที่ได้อย่างต่อเนื่อง

5.4.9 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต้องมีการปรับปรุงเป็นระยะเพื่อให้ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

5.5 ระดับของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลักฐานที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จึงมีการแบ่งระดับของแนวปฏิบัติทางคลินิกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (จิตร สิทธีอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543)

5.5.1 มาตรฐาน (standard) คือ แนวทางปฏิบัติที่เป็นหลักการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความแน่นอนทางคลินิกสูง (high degree of clinical certainty) ได้มาจากหลักฐานที่มีประสิทธิผลชัดเจน เช่น ผลการวิจัยที่มีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นต้น

5.5.2 แนวปฏิบัติ (guideline) คือ แนวทางที่มีความแน่นอนทางคลินิกปานกลาง (moderate of clinical certainty) ได้มาจาก strong consensus หรือการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม (case control) หรือการศึกษาสังเกตติดตามไปข้างหน้า (cohort study) ซึ่งแนวปฏิบัติระดับนี้ยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) **แนวปฏิบัติที่ได้จากประสบการณ์ทำงาน (best practice guideline)** เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการที่มีความเห็นว่าดีและเหมาะสมกับหน่วยงาน

2) **แนวปฏิบัติที่อยู่ในรูปแบบของคู่มือ (protocol)** เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่างขึ้นมาใช้เฉพาะบางหน่วยงาน เป็นข้อตกลงของการปฏิบัติ เช่น คู่มือดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

3) **แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น (consensus based guideline)** เป็นแนวปฏิบัติที่ได้มาจากข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ

4) **แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence based guideline)** เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และมีขั้นตอนในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

5) **แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (explicit evidence based guideline)** เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาด้วยวิธีการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบและผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยง การนำไปใช้ และความคุ้มค่าคุ้มทุน

5.5.3 ข้อเลือกปฏิบัติ (option) เป็นแนวทางที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัด มีข้อขัดแย้งในหลักฐานหรือมีข้อขัดแย้งในความคิดเห็น หรือไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับข้อปฏิบัติ

5.6 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลใช้รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา โมเดล (The IOWA model of evidence base practice to promote quality of care) โมเดลนี้พัฒนาโดยทิตเลอร์และคณะ ใน ค.ศ 1994 ชื่อว่า The IOWA model of research in practice ต่อมาใน ค.ศ.2001 มีการพัฒนาและเปลี่ยนชื่อเป็น The IOWA model of evidence base practice to promote quality of care ทิตเลอร์และคณะ (Titler et al., 2001) ขั้นตอนมีดังนี้

5.6.1 พิจารณาปัญหาที่ต้องการพัฒนาซึ่งอาจมาจากตัวกระตุ้น 2 ทาง ได้แก่

1) ตัวกระตุ้นที่มาจากสิ่งที่เป็นปัญหาที่ค้นพบทางคลินิก (Problem - focused trigger) อาจพิจารณามาจาก

- (1) ข้อมูลจากการบริหารความเสี่ยง
- (2) ข้อมูลจากกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ
- (3) ข้อมูลจากการเทียบเคียง (Benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- (4) ข้อมูลด้านงบประมาณ
- (5) ข้อมูลจากปัญหาการปฏิบัติทางคลินิก

2) ตัวกระตุ้นที่มาจากความรู้หรือการทบทวนวรรณกรรม (knowledge - focus trigger) อาจพิจารณาจาก

- (1) ความรู้ใหม่จากผลงานวิจัยใหม่หรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- (2) แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานจากหน่วยงานระดับชาติหรือภายในองค์กร
- (3) ปรัชญาการดูแล
- (4) คำถามจากคณะกรรมการที่กำกับมาตรฐานในองค์กร

5.6.2 พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงใช่หรือไม่ ถ้าใช่ จะจัดตั้งทีมเพื่อการดำเนินการโครงการ ถ้าไม่ใช่จะค้นหาจากตัวกระตุ้นอื่นต่อไป

5.6.3 รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่น ๆ จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม ทำการวิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ

5.6.4 พิจารณาว่ามีงานวิจัยสนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ ถ้าจะมีการดำเนินโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการเปลี่ยนแปลง
- 2) รวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินโครงการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
- 3) จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี
- 4) ดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหน่วยงานนำร่อง
- 5) ประเมินผลทั้งกระบวนการและผลลัพธ์
- 6) ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

5.6.5 ในกรณีที่ทีมงานวิจัยสนับสนุนเพียงพอและดำเนินการโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติแล้ว ทีมงานต้องพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ ถ้าเหมาะสมให้เริ่มดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยจะต้องมีการติดตาม

และวิเคราะห์โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์โดยครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและครอบครัว และมีการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน ถ้าไม่เหมาะสมทีมงานจะประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องการพัฒนา แล้วเริ่มกิจกรรมตามโมเดลรอบใหม่ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด (Evidence – based nursing practice) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การเลือกประเด็นศึกษาที่ต้องการศึกษา หรือแก้ไขซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลของปัญหาที่มากกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (*Problem focused triggers*) หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของปัญหาที่มากกระตุ้นจากประสบการณ์การทำงานของตัวเองหรือจากข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน หรือข้อมูลจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

2) ทบทวนวรรณกรรมจากบทความเชิงวิชาการ รายงานการวิจัยทางพยาธิสรีรวิทยา (*Pathophysiology*) หรือจากมาตรฐานของแนวทางการปฏิบัติงานขององค์การหรือหน่วยงานระดับชาติ

3) ข้อมูลของปัญหาที่มากกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (*Knowledge focused triggers*) หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของปัญหาที่เกิดจากการค้นคว้าเมื่อได้ประเมินปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ให้ทบทวนว่าประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา เป็นปัญหาที่ต้องการศึกษาหรือไม่ ถ้าเห็นว่ามีคามจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ถ้าไม่ใช่ให้ทบทวนการระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาใหม่ แต่ถ้าเป็นปัญหาของหน่วยงานให้ตั้งทีมดำเนินการเพื่อดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐาน (*Assembling and evaluation evidence*) เป็นขั้นตอนของการสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ทั้งจากงานวิจัยเดี่ยวงานวิจัยที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ (*systematic series*) ในขั้นตอนนี้หากพบว่าหลักฐานของงานวิจัยมากพอให้นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพของหลักฐาน แต่หากพบว่าหลักฐานงานวิจัยไม่เพียงพอให้ใช้หลักฐานของงานวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ องค์กรความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ร่วมด้วย หรือให้ดำเนินการวิจัยในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งงานวิจัยที่ได้มาจะนำไปสู่การสังเคราะห์งานวิจัยต่อไป แหล่งที่มาของงานวิจัยควรจะครอบคลุมทั้งงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์และไม่ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เพื่อลดความลำเอียงจากการใช้งานวิจัยจากแหล่งใดเพียงแหล่งเดียว (Dickson, 2000)

ขั้นที่ 3 การประเมินแนวโน้มที่จะไปใช้ในการปฏิบัติ (Assembling implementation potential) ซึ่งมีหัวข้อในการประเมิน ดังนี้

1) การเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ไปสู่แนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Transferability) เกี่ยวกับ

- (1) มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่
- (2) มีลักษณะความคล้ายคลึงกันของกลุ่มประชากรที่ต้องการนำแนวปฏิบัติไปใช้หรือไม่
- (3) แนวทางในการดูแลของหน่วยงานกับในหลักฐานเชิงประจักษ์มีความคล้ายคลึงกันกับหน่วยงานที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้หรือไม่
- (4) แนวทางปฏิบัติจะสามารถประเมินประสิทธิผลได้เมื่อใด

2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อมทรัพยากรเกื้อหนุนและบุคลากรในหน่วยงาน

- (1) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานจะต้องประเมินถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลในการที่จะเริ่มหรือเลิกใช้แนวปฏิบัตินั้น
- (2) แนวปฏิบัตินั้นรบกวนการทำงานของบุคลากรอื่นหรือไม่
- (3) ฝ่ายบริหารสนับสนุนให้มีการนำข้อเสนอขึ้นมาใช้ในหน่วยงานหรือไม่
- (4) ประเมินบรรยากาศในหน่วยงานว่าส่งเสริมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้หรือไม่ ให้ความสนใจสนับสนุน หรือต่อต้านในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3) ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น (Cost-benefit ratio) จะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ถ้านำแนวปฏิบัติไปใช้ ต้องประเมินให้ได้ว่าหากปฏิบัติในรูปแบบเดิมจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างไร ส่วนในเรื่องของค่าใช้จ่ายจะต้องมีการประเมินในเรื่องของค่าวัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมถึงจะต้องประเมินด้วยว่าถ้าหากไม่ใช้แนวปฏิบัติแล้วจะเกิดข้อเสียอย่างไร

ขั้นที่ 4 การศึกษานำร่อง หากมีหลักฐานข้อมูลจากงานวิจัยเพียงพอที่พิสูจน์ว่าการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้ได้ผลจริง ในขั้นตอนนี้หากหลักฐานข้อมูลไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการศึกษาเช่นเดียวกัน แต่มีการสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กกว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาสามารถตอบคำถามการวิจัยได้

ขั้นที่ 5 การตัดสินใจนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กรซึ่งต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเอื้อแหล่งประโยชน์ตามความจำเป็น และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 6 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้จริงในคลินิกว่าสามารถใช้ได้หรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมให้ย้อนไปประเมินคุณภาพของการดูแล และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น และดำเนินการระบุประเด็นที่ต้องการศึกษาใหม่ ถ้าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้นเหมาะสมสำหรับการนำไปปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร นำผลมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติ

ขั้นที่ 7 การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จะต้องประเมินทั้งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และประเมินประโยชน์ ความคุ้มค่า คุ่มทุนที่เกิดขึ้นและในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นจะต้องดำเนินการติดตาม วิเคราะห์ ประเมินข้อมูล ทั้งเชิงโครงสร้าง กระบวนการโดยวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและครอบครัว ควรใช้เวลาในขั้นตอนนี้เพียงพอ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กรอย่างแท้จริง เช่น ใช้ระยะเวลา 6-12 เดือน และควรมีการเผยแพร่สู่วงกว้างเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่นักปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

จุดแข็งของไอโอวาโมเดล คือ 1) ง่ายในการนำไปใช้ประโยชน์ (Ease of use/utility) 2) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) 3) เป็นแบบบูรณาการ (Interdisciplinary) และ 4) การประเมินผลเป็นสัดส่วน (Evaluation Component) (เบญชญา อยู่ศิริ, 2557)

สาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกอาจมีสาระและรายละเอียดต่างกัน ไป แต่โดยสรุปแนวทางปฏิบัติทางคลินิก มีดังนี้ (พองคำ ติลกสกุลชัย, 2551)

- 1) ชื่อเรื่องแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 2) วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 3) กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ระบุโรค ภาวะประเภทของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 4) นิยาม ระบุความหมายของคำต่าง ๆ ที่ใช้ในแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

5) ระบุผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่แนะนำที่มีอยู่ในแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของอัตราการป่วย อัตราการตาย อาการ อาการแสดง คุณภาพชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความปลอดภัย ฯลฯ

6) หลักฐาน ระบุวิธีการได้มาซึ่งหลักฐาน วิธีการสืบค้น แหล่งของหลักฐาน วิธีการรวมหลักฐาน วิธีการวิเคราะห์หลักฐาน และประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

7) *คุณค่า* ระบุการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับคณะผู้จัดทำ มุมมองของคณะผู้จัดทำ ความคล้อยตาม ความขัดแย้ง และวิธีการนำไปสู่ข้อสรุปที่ระบุไว้ในวิธีปฏิบัติ ที่แนะนำในกรณีที่คณะผู้จัดทำมีความเห็นที่แตกต่างกัน

8) *วิธีปฏิบัติที่แนะนำ* ระบุรายละเอียดของวิธีปฏิบัติแต่ละวิธี พร้อมระดับ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวปฏิบัติที่แนะนำกำกับไว้

9) *การตรวจสอบ* ระบุกระบวนการพัฒนา และตรวจสอบแนวปฏิบัติทาง คลินิกโดยคณะหรือองค์กรอื่นที่คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการ ความสอดคล้อง และความแตกต่าง ระหว่างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกฉบับอื่นในเรื่องเดียวกัน รวมทั้งการนำผลแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับ นี้ไปใช้ในโครงการนำร่อง

10) *ผู้สนับสนุน* ระบุองค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือให้การสนับสนุนการพัฒนา แนวทางปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ เพื่อให้ผู้ที่จะนำเอาแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทราบว่าแนวปฏิบัติทาง คลินิกถูกพัฒนาขึ้นอย่างมีคติหรือผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interests) หรือไม่

11) *เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม*

6. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.1 คำจำกัดความ

ไขกระดูก (Bone marrow) เป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย อยู่ตรงกลาง ของโพรงกระดูก ซึ่งมีลักษณะเป็นร่างแหรูพรุน ทำหน้าที่เป็นแหล่งผลิตเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือด ชนิดต่าง ๆ คือ เม็ดเลือดแดง (red blood cells) ซึ่งมีหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนให้แก่ร่างกาย เม็ด เลือดขาว (white blood cells: WBCs) มีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคและป้องกันการติดเชื้อ เกล็ดเลือด (platelets) มีหน้าที่เกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดในกรณีเกิดบาดแผล ในภาวะปกติจะมีความสมดุล ของการสร้างและทำลายเม็ดเลือด ทำให้จำนวนและหน้าที่ของเม็ดเลือดต่าง ๆ เป็นปกติ ถ้ามีความ ผิดปกติเกิดขึ้นในไขกระดูก เช่น ไขกระดูกไม่ทำงานหรือเป็นมะเร็งของไขกระดูก จะทำให้ไขกระดูกไม่ สามารถสร้างเม็ดเลือดได้ปกติ เกิดอาการต่าง ๆ อันเป็นผลจากมีจำนวนเม็ดเลือดผิดปกติทั้งเม็ดเลือด แดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลง จึงมีโลหิตจาง มีโรคติดเชื้อ และมีเลือดออกผิดปกติได้

เซลล์ต้นกำเนิด หรือสเต็มเซลล์ (stem cells) เป็นเซลล์ชนิดหนึ่งที่มีลักษณะ จำเพาะที่แตกต่างจากเซลล์ธรรมดาทั่วไป มีความสามารถในการแบ่งตัวเจริญเติบโตได้อย่างไม่จำกัด (unlimited proliferation capacity) ทำให้เซลล์เหล่านี้มีชีวิตรอมตะ (immortal life) นอกจากนี้ เซลล์ต้นกำเนิดยังมีความสามารถในการแบ่งตัวแล้วได้เซลล์ที่มีคุณสมบัติเหมือนตัวเอง (self-renewal ability) คือ สามารถรักษาคุณสมบัติของความเป็นเซลล์ต้นกำเนิดได้ และเซลล์เหล่านี้ยังมี

ความสามารถในการแบ่งตัวได้เป็นเซลล์ชนิดต่าง ๆ ที่มีหน้าที่แตกต่างกันได้มากมายหลายชนิด (multilineage differentiation potential) ดังนั้น เซลล์ต้นกำเนิดเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างมากในการเป็นแหล่งสำหรับการสร้างเซลล์มาทดแทนเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกาย (วิยะดา ปัญจรัก, 2558) จากการที่พบคุณสมบัติเด่นของเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์ (proliferation) เพื่อทดแทนเซลล์จำเพาะ (differentiated cell) ในแหล่งอวัยวะนั้น ๆ ได้หลายครั้ง เช่น เซลล์ต้นกำเนิดที่สกัดแยกมาจากไขกระดูก จะสามารถเปลี่ยนไปเป็นเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดแดง เซลล์เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด เป็นต้น จึงมีการนำเซลล์ต้นกำเนิดมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อทำการรักษาโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับการทำงานผิดปกติของเซลล์ในร่างกาย เช่น โรคมะเร็ง โรคเลือด โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เป็นต้น

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation) หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ที่ปกติเข้ามาอยู่และเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วยหลังจากที่ได้เตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง (conditioning regimen) และ/หรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อลดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำลายเซลล์มะเร็งและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกสำหรับให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไปอยู่และสามารถทำหน้าที่ได้ (engraftment) (กลีบสไบ สรรพกิจ, 2549) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นการรักษาโดยการนำเอาเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้อื่นหรือของตนเองที่เก็บไว้มาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ในอดีตเราจะใช้ไขกระดูกเพียงอย่างเดียว ปัจจุบันพบว่าในกระแสโลหิตและในโลหิตจากสายสะดืออ้อมมีเซลล์ต้นกำเนิดอยู่ด้วยจึงมีการใช้ทั้งไขกระดูก กระแสโลหิตและโลหิตจากสายสะดือเป็นแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพื่อการรักษา ปัจจุบันจึงมักเรียกการรักษาที่ว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (สามารถ ฤคกษมา, 2558)

สรุป การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก หมายถึง การรักษาโรคทางโลหิตวิทยาโดยการนำเอาเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปกติมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย เพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตนี้ผลิตเม็ดเลือดต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยแทนเซลล์ต้นกำเนิดเดิมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงและ/หรือการฉายรังสีทั่วตัวก่อน เพื่อทำลายเซลล์ที่เป็นโรคหรือเซลล์มะเร็งให้หมดไป เพื่อเตรียมที่ว่างในไขกระดูกให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่และกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยให้ต่ำลงเพื่อยอมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ที่ใส่เข้าไป

6.2 ชนิดของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบ่งเป็น 2 ชนิด (Kenyon & Babic, 2018) ดังนี้

6.2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง (autologous stem cell transplantation) ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งชนิดร้ายแรง หรือต้องทำการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีนี้ หลักการของการรักษา คือ การให้เคมีบำบัดขนาดสูงแก่ผู้ป่วย แล้วตามด้วยการให้เซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งอาจนำมาจากไขกระดูกของผู้ป่วยเอง (Maziarz, 2015) หรือในปัจจุบันเรามักเลือกใช้การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดออกมาในกระแสโลหิต ประมาณ 4-5 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อนำเลือดของผู้ป่วยผ่านเข้าเครื่องเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (automated blood cell separator) และแยกเอาเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและเม็ดเลือดขาวออกมา เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดก็จะคืนให้แก่ผู้ป่วย การนำเซลล์ต้นกำเนิดกลับให้ผู้ป่วยจะทำให้เม็ดเลือดของผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว การรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับเคมีบำบัดขนาดสูง

6.2.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาค (allogeneic stem cell transplantation) ซึ่งสามารถมีแหล่งของผู้บริจาคได้ต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้บริจาค (donor) เป็นพี่น้องท้องเดียวกัน ที่มีลักษณะพันธุกรรมจากการตรวจหาการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) เข้ากันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ (match-related donor)

2) ผู้บริจาคที่มีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ไม่ตรงกับผู้รับ (recipient or patient or host) 100 เปอร์เซ็นต์ (mismatch donor)

3) ผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้องของผู้รับ แต่มีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ที่เข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ 100 เปอร์เซ็นต์ (match-unrelated donor)

4) ผู้บริจาคมีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ที่เข้ากันได้กับผู้รับเพียงครั้งเดียว (haploidentical donor) ส่วนใหญ่ผู้บริจาคมักเป็นพี่น้องท้องเดียวกันหรือพ่อแม่ลูก

6.3 แหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

แหล่งที่มาของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้จาก 3 แหล่ง ดังนี้

6.3.1 ไขกระดูก (bone marrow (BM)) เป็นแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ถูกนำมาใช้ปลูกถ่ายโดยทั่วไปตั้งแต่ ค.ศ.1982 จึงเรียกการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดนี้ว่า การปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation (BMT)) โดยมีวิธีการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระดูกสะโพกด้านหลัง (posterior iliac crest) ของผู้บริจาคประมาณ 10-20 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัมของผู้ป่วยหรือมี marrow mononuclear cell ประมาณ $2-4 \times 10^6$

เซลล์ต่อไกลูกรัม ซึ่งมักมีปริมาณเพียงพอกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แต่มีข้อจำกัด คือ วิธีการเก็บค่อนข้างยุ่งยาก ต้องทำในห้องผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อ ผู้บริจาคจะได้รับการดมยาสลบ

6.3.2 กระแสเลือด (peripheral blood :PB) เป็นแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่มีจำนวนเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตค่อนข้างน้อย แต่ก็สามารถกระตุ้นด้วยการให้ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (hematopoietic growth factors) เช่น granulocyte stimulating factor (G-CSF) ประมาณ 3 -7 วัน ขนาด 7.5-10 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัวต่อวัน เพื่อให้ปริมาณเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเคลื่อนย้าย (mobilization) จากไขกระดูกเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น การสกัดเซลล์ต้นกำเนิด (leukopheresis) ทำได้โดยการดูดเลือดผ่านสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (double lumen catheter) และผ่านเข้าเครื่องเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (automated blood cell separator) ติดตั้งด้วยกลไกอัตโนมัติควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ วิธีการมีความสะดวกกว่าและมีความเจ็บปวดน้อยกว่าการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากไขกระดูก แต่มีข้อด้อย คือ มีโอกาสเกิดภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (graft-versus-host-disease: GVHD) ได้รุนแรงกว่า เนื่องจากมีปริมาณของเซลล์ทีเฮลเปอร์ (T cell) สูงกว่าแหล่งอื่น อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ อาการเป็นตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า เนื่องจากเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia) เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวผู้ป่วยจะได้รับยาแคลเซียมขณะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำได้

6.3.3 รกของเด็กรกเกิด (Umbilical cord blood :UCB) โดยดูดเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากจากเส้นเลือดดำของสายสะดือที่ตัดแล้วโดยวิธีปราศจากเชื้อ เป็นแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่มีจำนวนเซลล์ต้นกำเนิดน้อยที่สุด แต่พบว่าสามารถนำมาปลูกถ่ายได้สำเร็จได้ทั้งในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของพี่น้อง (allogeneic related hematopoietic stem cells transplantation) และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้อื่นที่ไม่ใช่พี่น้อง (allogeneic unrelated hematopoietic stems cell transplantation) ข้อดีของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากโลหิตสายสะดือของเด็กรกเกิด คือ การมีปริมาณเซลล์ทีเฮลเปอร์ (T cell) น้อยทำให้การเกิดภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (graft-versus-host-disease: GVHD) ต่ำและรุนแรงน้อยกว่า จึงสามารถนำมาปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้แม้ในรายที่มีความแตกต่างของชนิดเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) 1 - 2 ตำแหน่ง อย่างไรก็ตามเนื่องจากปริมาณของเซลล์ต้นกำเนิดค่อนข้างน้อยจึงมีข้อจำกัดในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้เฉพาะในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีขนาดตัวเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสเกิด graft failure สูงกว่าและการมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงาน (engraftment) ค่อนข้างช้ากว่าเมื่อเทียบกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากไขกระดูก แต่อย่างไรก็ตามวิธีการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากเส้นเลือดดำของสายสะดือทารกนั้น มีความ

ยุ่งยากซับซ้อนน้อยกว่าแหล่งอื่น ใช้เวลาไม่นาน ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บปวดต่อมารดาและทารก มีอัตราการติดเชื้อไวรัส เช่น cytomegalovirus (CMV) ต่ำกว่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิตของผู้ใหญ่

6.4 โรคหรือภาวะที่สามารถรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.4.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง สามารถใช้ในการรักษามะเร็งไขกระดูกมัลติโพลมา (multiple myeloma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) มะเร็งชนิดเป็นก้อน (solid tumor) และโรคมะเร็งชนิดที่มึ่มีความรุนแรงมากจนการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล (Beckers et al., 2010)

6.4.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ของผู้บริจาค สามารถใช้ในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) มะเร็งในระบบโลหิตต่าง ๆ (leukemia) โรคไขกระดูกฝ่ออย่างรุนแรง (severe aplastic anemia) โรคความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (severe combined immune deficiency: SCID)โรคเกล็ดเลือดต่ำแบบพันธุกรรมชนิด wiskott-aldrich syndrome ภาวะความผิดปกติที่เซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดแดง (pure red cell aplasia) โรคธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงรูปเคียว (sickle cell anemia)โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inherited metabolic disorders)โรคไขกระดูกเสื่อม (myelodysplastic syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก (Ezzone, 2013)

6.5 ขั้นตอนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ขั้นตอนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของโรค รวมทั้งชนิดการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตด้วย ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงขั้นตอนของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

6.5.1 การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หลังจากได้รับการพิจารณาว่าสมควรได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แพทย์เจ้าของไข้ต้องประเมินภาวะสงบของโรค (remission) พิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงแผนการรักษา ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่ว่าจะเป็่ชนิดการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แหล่งเซลล์ต้นกำเนิด การให้เคมีบำบัดขนาดสูงและ/หรือการฉายรังสี ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจสภาพร่างกาย เพื่อตรวจสอบว่ามีความแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะรับการรักษาหรือไม่ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่

1) ตรวจเลือดดูการติดเชื้อต่าง ๆ (infectious lab) ได้แก่ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี เชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัส cytomegalovirus (CMV) Epstein – Barr virus (EBV) และเชื้อไวรัส herpes simplex virus (HSV)

2) *ตรวจการทำงานของหัวใจ (cardiac function)* ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiogram) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead)

3) *ตรวจการทำงานของปอด (pulmonary function) เอกซเรย์ปอด (Chest - xray) การตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function Tests)*

4) *ตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ (liver function) และไต (base line renal function)*

5) *ตรวจรักษาโรคฟัน (dental evaluation)*

6) *ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (audiogram)*

7) *ตรวจการมองเห็น (visual function)* ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตา

8) *ตรวจไขกระดูกและน้ำไขสันหลัง* ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระบบโลหิตเพื่อให้แน่ใจว่าอยู่ในระยะโรคสงบ (remission)

9) *เอกซเรย์คอมพิวเตอร์* ในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นก้อน เพื่อดูว่าไม่มีก้อนมะเร็งเหลืออยู่แล้ว

10) *ตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ* ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count :CBC), การทำงานของต่อมไทรอยด์ (thyroid function test), หมู่โลหิต (ABO blood typing)

6.5.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะส่งผู้ป่วยและครอบครัวมาพบพยาบาลที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ค่ารักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก การได้รับข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขึ้นทะเบียนเรียงลำดับในการเข้ารับการรักษาและรอการแจ้งการกำหนดวันนอนโรงพยาบาล

6.5.3 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเริ่มการรักษาผู้ป่วยจะต้องนอนพักรักษาตัวในห้องปลอดเชื้อความดันบวก (HEPA-filter positive pressure) นานประมาณ 1 เดือนเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในขณะที่รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.5.4 การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (double lumen catheter) เพื่อใช้สำหรับการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (harvest) ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ให้เคมีบำบัดขนาดสูง ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ให้

สารน้ำและ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (total parenteral nutrition) ใช้ดูแลติดตาม ตรวจสอบ ช่วยลด ปัญหาจากความไม่สุขสบายและป้องกันการติดเชื้อจากการเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำบ่อย ๆ

6.5.5 การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (harvest) โดยผ่านขั้นตอนของการ กระตุ้นให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเคลื่อนย้าย (mobilization) ด้วยการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (granulocyte colony-stimulating factors: G-CSF) เพื่อกระตุ้นให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใน กระแสโลหิตมีเพียงพอต่อการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพื่อเก็บไว้ให้ผู้ป่วยต่อไป

6.5.6 การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือฉายรังสีทั่วตัว (conditioning regimen /preparative regime) ผู้ป่วยอาจจะได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงอย่างเดียวก็ได้ หรือ อาจจะร่วมด้วยการฉายรังสีทั่วตัว (total irradiation: TBI) หรือฉายรังสีเฉพาะบริเวณลิมโฟอวัยวะทั่วตัว (total lymphoid irradiation: TLI) ใช้เวลาประมาณ 8-10 วัน ขึ้นกับโรคของผู้ป่วย โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ

1) กดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดปฏิกิริยา กับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่เข้าไป

2) เตรียมที่ว่างในไขกระดูกเพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่ไปใหม่ได้ เจริญเติบโต

3) ทำลายไขกระดูกของผู้ป่วยและกำจัดเซลล์ที่เป็นโรคหรือเซลล์มะเร็งให้ หมดไป

6.5.7 การให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (infusion of stem cells) หลังได้รับยา เคมีบำบัดขนาดสูง/รังสีรักษาครบตาม conditioning regimen แล้ว 1-2 วัน ผู้ป่วยจะได้รับเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิตทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (infusion) ลักษณะคล้ายกับการให้เลือดทั่วไป โดยผ่านชุดให้เลือดที่ไม่มีตัวกรอง เพียงแต่ต้องมีการติดตามอาการและสัญญาณชีพต่าง ๆ อย่าง ใกล้ชิดขณะให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาคล้ายการให้เลือดหรือส่วนประกอบของ เลือด ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น ผื่นคันตามผิวหนัง ความดันโลหิตผิดปกติ ชีพจรเร็ว ปัสสาวะแดง เป็นต้น ส่วนใหญ่แพทย์จะให้ยาแก้แพ้เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยานี้ประมาณ 30-60 นาทีก่อนให้เซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิต โดยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะไหลเวียนไปในกระแสเลือดของผู้ป่วยและเข้าสู่โพรง ไขกระดูกซึ่งต่อมาเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนและพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดเลือด ชนิดต่าง ๆ ที่แข็งแรงภายในเว ลา 2-3 สัปดาห์ (engraftment) โดยวันที่ผู้ป่วยได้รับเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิตถูกกำหนดเป็นวันที่ 0 (day 0) ส่วนวันหลังให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะเป็นวันที่ 1 และนับ ต่อไปเรื่อย ๆ (day+1,+2....) การนับแบบนี้ทำให้แพทย์เจ้าของไข้สามารถคาดการณ์ได้ว่าการรักษา ใดๆและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา สามารถป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนได้ ทันทีที่

6.5.8 การดูแลหลังให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หลังให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ช่วงเวลาที่เหลือจะเป็นการพักฟื้นในห้องเดี่ยวปลอดเชื้อความดันบวก ((HEPA-filter positive pressure) รอให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงาน (engraftment) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับยาป้องกันการติดเชื้อ สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ รับประทานอาหารแบบที่เรียกว่า ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด ที่ผ่านการกรองเม็ดเลือดขาวและฉายรังสี (filter & irradiation) เพื่อป้องกันการเกิด transfusion graft versus host disease: TA-GVHD) ได้รับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว (granulocyte colony-stimulating factors: G-CSF) เพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ติดเร็วขึ้น และต้องงดเก็บเลือดจากสายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ส่งตรวจทุกวันเพื่อติดตามการทำงานของเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ และเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การติดตามดูแลเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงาน (engraftment) คือ ค่าที่บ่งบอกว่าร่างกายของผู้ป่วยเริ่มยอมรับเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ โดยวันแรกที่เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (absolute neutrophil count: ANC) มากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน เรียกว่า neutrophil engraftment และวันแรกที่เกล็ดเลือดมีค่ามากกว่า 50,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นเวลาต่อเนื่องกัน 3 วันโดยไม่ได้รับเกล็ดเลือดทดแทนในช่วงดังกล่าวอย่างน้อย 7 วัน เรียกว่า platelet engraftment ซึ่งระยะเวลาที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงาน (engraftment) โดยทั่วไปใช้เวลา 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะสร้างเซลล์เม็ดเลือดที่สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป ในระยะนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับกลับไปดำเนินชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.5.9 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อ

1) ผู้ป่วยมีระดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) ที่ปลอดภัย เกล็ดเลือดมากกว่า 40,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่มีไข้ หรือการติดเชื้อที่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะแบบฉีด

2) ผู้ป่วยไม่มีอาการอักเสบของเยื่อช่องปาก รับประทานอาหารทางปากได้เกิน 800 แคลอรีต่อวัน

3) ผู้ป่วยมีระดับเกลือแร่ในร่างกายปกติ การทำงานของไตปกติ

4) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่บ้าน

5) มีการเตรียมที่พักและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่บ้านเรียบร้อย เหมาะสม

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้จะนัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ผู้ป่วยอาจได้รับเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดเสริมต่อไปอีกระยะจนกระทั่งเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาค

ทำงานได้เต็มที่ ระบบภูมิคุ้มกันจะค่อย ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งอาจใช้เวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.6 ภาวะแทรกซ้อนของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีดังนี้

6.6.1 เยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) พบได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ได้ เพราะเป็นแหล่งสำคัญทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีพยาธิสภาพถึงหลอดอาหารได้ การรักษาอาจให้ยาชาเฉพาะที่ (tropical lidocaine) เพื่อระงับอาการปวด หากยังมีอาการปวดอีกแพทย์อาจพิจารณาให้มอร์ฟินได้ โดยภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะค่อย ๆ ดีขึ้นภายใน 1-3 สัปดาห์

6.6.2 ภาวะการติดเชื้อ (sepsis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดขาวต่ำรุนแรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อราและไวรัสได้ง่าย ส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อบริเวณผิวหนัง หลอดลมส่วนบน ระบบทางเดินอาหาร บริเวณอวัยวะขับถ่าย ภาวะการติดเชื้อเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ คือ

1) การติดเชื้อระยะแรก (ภายใน 30 วันแรก) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ จากภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ (neutropenia) ซึ่งภาวะติดเชื้อมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (gram-negative bacteria) โดยเฉพาะ *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, และ *Escherichia coli* ในปัจจุบันพบการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก (gram-positive bacteria) ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* และ *Viridans streptococci* บ่อยขึ้นจากการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เชื้อรา พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia)

2) การติดเชื้อในระยะที่สอง (30-100 วัน) ระยะนี้เม็ดเลือดขาวจะมีจำนวนมากขึ้น อาจมีการติดเชื้อรา และ intercellular parasite เช่น การติดเชื้อโรคท็อกโซพลาสโมซิส (toxoplasmosis) เชื้อแบคทีเรียฉกฉวยโอกาสกลุ่ม tuberculosis *M. avium* และ *M. intracellulare* เป็นต้น

3) การติดเชื้อระยะหลัง (นานกว่า 6 เดือน) ระยะนี้มักเกิดการติดเชื้อจากเชื้อไวรัส โดยเฉพาะโรคงูสวัด (herpes zoster) รักษาโดยการให้ยาอะไซโคลเวียร์ (acyclovir) นอกจากนี้ยังมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อ *pneumocystis carinii* และ streptococcal pneumoniae ซึ่งแพทย์มักให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มยาซัลฟา (cotrimoxazole) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6.6.3 ภาวะกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะเป็นเลือด (hemorrhagic cystitis) เกิดขึ้นได้บ่อยทั้งนี้จากการได้รับยาเคมีบำบัด high dose cyclophosphamide พบได้ทันทีหลังได้รับยาหรือหลังได้รับยานาน 1 เดือน (Wallhult & Quinn, 2018).

6.6.4 ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) ทำให้ผู้ป่วยมีเสี่ยงต่อเลือดออกง่าย มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย มีเลือดออกตามไรฟันหรือตำแหน่งอื่น ๆ ได้ ระวังรื้อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงาน ผู้ป่วยจะได้รับเกล็ดเลือดที่ผ่านการกรองเม็ดเลือดขาวและฉายรังสีทดแทนเป็นระยะ

6.6.5 ภาวะซีด (anemia) ทำให้ผู้ป่วยจะเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียเนื่องจากมีปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดน้อยกว่าปกติ ทำให้ผลิตออกซิเจนได้น้อยกว่าปกติ ระวังนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการพักผ่อนให้เต็มที่ จำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้น้อยลง ผู้ป่วยจะได้รับเลือดที่ผ่านการกรองเม็ดเลือดขาวและฉายรังสีทดแทนเป็นระยะ จนกว่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่จะทำงานได้ปกติ

6.6.7 ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดขนาดสูง ผู้ป่วยมักจะมีเชื้ออหิวาต์ปากอักเสบ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้องและท้องเสียร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังมีการติดเชื้อทำให้มีอัตราการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ทำงานช้าลง

6.6.8 ภาวะหลอดเลือดดำในตับอุดตัน (hepatic venoocclusive disease: :VOD) เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง เป็นความผิดปกติในการทำงานของตับ ทำให้เกิดอาการตัวตาเหลือง ตับโต มีน้ำในช่องท้อง (ascites) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ มักเกิดภายใน 20 วันหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6.6.9 ภาวะเครียด อารมณ์แปรปรวน ทั้งจากภาวะเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและความไม่สุขสบายจากกระบวนการดูแลรักษา การถูกจำกัดให้อยู่ในห้องแยกปลอดเชื้อความดันบวกเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน การเผชิญกับความเหงา เครียด ผู้ป่วยจะรู้สึกหงุดหงิดกับสภาพดังกล่าว อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งภาพลักษณ์ การดำเนินชีวิต มีผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยจะเกิดเป็นระยะ ๆ ตลอดชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อาการวิตกกังวล กลัว และซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้อื่น เช่น ผมร่วน ผิวคล้ำ ผิวแพ้แสงง่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องได้รับการติดตามจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ไปตลอดชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการรักษาโรคเดิมของผู้ป่วย เนื่องจากการรักษานี้อาจมีผลในระยะยาว (delayed complication) ซึ่งอาจเกิดเมื่อใดก็ได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะแรกเพื่อจะได้รับผลการรักษาที่ดี ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ความบกพร่องของการทำงานของต่อมไทรอยด์ทำให้การเจริญเติบโตช้า เข้าสู่ภาวะหนุ่มสาวช้ากว่าปกติ มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ (พบได้ประมาณร้อยละ 50 - 100)

การทำงานของไตบกพร่อง การทำงานของปอดบกพร่อง การทำงานของหัวใจบกพร่อง กระดูกบาง ต้อกระจก เป็นหมัน ปัสสาวะเป็นเลือดเรื้อรัง (hemorrhagic cystitis) และมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้ อีก ซึ่งมีโอกาสสูงกว่าคนทั่วไปประมาณร้อยละ 10 - 15 ของผู้ป่วยที่อยู่ได้นานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

6.7 การติดตามผลการรักษา

หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะได้รับการนัดเพื่อติดตามการรักษาเป็นประจำในระยะ 100 วันแรกผู้ป่วยอาจต้องมาติดตามการรักษาทุก 1-2 สัปดาห์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์เจ้าของไข้ก็จะนัดผู้ป่วยห่างออกไปเรื่อย ๆ จนเป็นปีละ 1-2 ครั้ง ในที่สุดผู้ป่วยควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดและประเมินการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ทุกปี เพื่อสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้เร็วที่สุด (Léger & Nevill, 2004)

อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์หรือแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบทันทีที่มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) มีไข้สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส
- 2) ไอ หายใจลำบาก มีอาการเจ็บหน้าอก
- 3) คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง
- 4) เจ็บทวารหนัก อุจจาระมีเลือดปน ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะสีแดง หรือปัสสาวะแสบขัด
- 5) ปวดศีรษะ มึนงง อ่อนแรง เดินลำบาก
- 6) มีจุดเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีเลือดออกที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- 7) สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคอีสุกอีใสและโรคติดต่ออื่น ๆ

6.8 บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เมื่อปี พ.ศ. 2479 มีจำนวนเตียง 1,099 เตียง ใน พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 1,188 เตียงในปี พ.ศ. 2556 เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตระดับ A ของเขตสุขภาพที่ 10 ตามนโยบาย Service plan มีเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูง 5 ด้าน คือ ด้านโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะที่สามารถปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำเร็จแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา เป็นแหล่งผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 3,899 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1,400 คน โดยให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร รวมถึงประชาชนในเขตภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง รวมถึงผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งลาว กัมพูชา และเวียดนาม ปีละกว่า 4.5 ล้านคน ซึ่งมีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก 3,000 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 1,400 ราย/วัน อัตราครองเตียงร้อยละ 123

6.8.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ

1) วิสัยทัศน์ สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำระดับโลกที่ได้มาตรฐานสากล

2) พันธกิจ

(1) ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูง โดยเน้นระดับตติยภูมิ และให้บริการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบผสมผสาน

(2) ผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในด้านวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการ

(3) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน

(4) มีระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการที่ได้มาตรฐานสากล

(5) บริหารจัดการระบบสารสนเทศให้ตอบสนองต่อการบริการสุขภาพ

6.8.2 ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Service Excellence : ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูงทุกสาขา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 People Excellence: สถาบันแห่งความเป็นเลิศในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 P&P Excellence: ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 Government Excellence: บริหารจัดการโรงพยาบาลได้มาตรฐานสากลและบูรณาการระบบสารสนเทศสุขภาพสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม

6.8.3 ขอบเขตการให้บริการ

1) ให้บริการรักษาทั่วไปแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 5 ล้านคน ทั้งในเขตสุขภาพที่ 10 และเขตใกล้เคียง รับการส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงผู้ใช้บริการต่างชาติ เช่น ประเทศลาว กัมพูชาและเวียดนาม เป็นต้น

2) เป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลเฉพาะโรค ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการให้บริการรักษาพยาบาล สร้างเสริม ป้องกัน พิษณุ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำเกือบทุกสาขา

- 3) เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาระดับชั้นคลินิกให้กับคณะแพทยศาสตร์หลายสถาบัน
- 4) เป็นแหล่งฝึก ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

6.8.4 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งกำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลมีการดำเนินงานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยเฉพาะมาตรฐานที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นการประสานความร่วมมือกันในทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานสนับสนุน เครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลความรู้ การสอนทักษะ เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและเป็นแนวทางการสื่อสารการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ

6.8.5 นโยบายการพัฒนาการรักษาเฉพาะทางขั้นสูง

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในภูมิภาคขนาดใหญ่ คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลในส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในต่างจังหวัดเข้าถึงบริการเฉพาะทางที่มีความซับซ้อนและมีคุณภาพ ไม่ต้องเดินทางไปรักษาในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลส่วนกลาง ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้พัฒนาระบบบริการการปลูกถ่ายไขกระดูกและการรักษาโรคเลือดและมะเร็งอย่างครบวงจร โดยจัดตั้งหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อให้บริการผู้ป่วยใน พ.ศ.2555 ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเองและใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้อื่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ จำเป็นต้องให้การดูแลในห้องปลอดเชื้อความดันบวก

หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้บริการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีห้องปลอดเชื้อความดันบวก (HEPA - Filter positive pressure) จำนวน 2 ห้อง มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ผู้บริหารมีนโยบายบริหารอัตรากำลังโดยการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการใหม่จำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพในทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่ดี มีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ทั้งในและต่างประเทศ โดยมีละเอียดดังนี้ พิจิตรา เล็กดำรงกุล (2555) ได้ศึกษาความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับระหว่างการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ได้รับตรงตามความต้องการในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกับคุณภาพชีวิต แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อารีย์ จรรยาธรรม (2556) ได้ศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ต้องดูแลอย่างเข้มงวด และใส่ใจอย่างใกล้ชิดในเรื่องการรับประทานอาหาร ดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ การรับประทานยากดภูมิ ดูแลสายสวนหลอดเลือดดำ จำกัดการพบปะผู้คน และติดตามการรักษา 2) ต้องร่วมมือกัน โดยผู้ป่วยเด็กต้องร่วมมือ ครอบครัวต้องช่วยกัน แพทย์และพยาบาลต้องช่วยด้วย 3) กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบด้วย กำลังใจจากผู้ป่วยเด็ก สร้างกำลังใจให้ตนเอง กำลังใจจากครอบครัว และกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล 4) หลากหลายความรู้สึกของบิดามารดา ทั้งความรู้สึกที่เป็นทุกข์และความรู้สึกที่เป็นสุข ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ให้ภาพสะท้อนถึงประสบการณ์ของบิดามารดาเผชิญในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่ให้ความสำคัญต่อการรักษาและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยมีปัจจัยขับเคลื่อนคือความร่วมมือและกำลังใจของทุกฝ่ายที่ร่วมในปรากฏการณ์ของการดูแล ถึงแม้ในเวลาชีวิตต้องระคนด้วยสุขและทุกข์ ซึ่งพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนแนวทางให้การช่วยเหลือบิดามารดาผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อการพัฒนาการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของบิดามารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มเสี่ยงสูงแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุม

Ehrlich et al. (2016) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางอารมณ์ก่อนการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดและการรอดชีวิตหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่าการให้การสนับสนุนทางอารมณ์กับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้น

กำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น การรอดชีวิตหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตยาวนานขึ้น

Adornetto-Garcia, Neumann, Sorensen, and Phillips (2011) ได้ศึกษาการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การสนับสนุนให้ทีมดูแลแผนกผู้ป่วยนอกได้มีบทบาทดูแลช่วยในการประสานอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมสำหรับประสบการณ์ใหม่ที่คาดเดาไม่ได้ อันจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลลงได้

Neumann (2014) ศึกษาเชิงปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยในระยะก่อนและระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่า การต้องเผชิญกับความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในระยะก่อน และหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากภาวะของโรคและการรักษาที่คุกคามชีวิต การเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษา การขาดประสบการณ์หรือความรู้ ภาวะอารมณ์ รวมถึงภาระทางด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษาในแต่ละระยะของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นการประเมินปัญหา ความต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ส่งผลดีต่อการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

Johnson ,Madden, and Rudolph (2018) ศึกษารูปแบบการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการให้ความรู้ที่เหมาะสมจากทีมสหวิชาชีพ มีการประเมินความรู้ ความพึงพอใจและระดับความเครียดก่อนและหลังได้รับความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น และมีระดับความเครียดลดลง รูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสม ครอบคลุมทั้งในระยะก่อน และหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา จะทำให้ระดับเครียดลดลงและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

Metoyer (2013) ศึกษาการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยเปรียบเทียบวิธีการให้ความรู้แบบดั้งเดิมกับวิธีการให้ความรู้เฉพาะรายบุคคล เน้นการให้ความรู้ตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการโดยใช้แบบสอบถามผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 100 ของผู้ดูแลเห็นว่าการให้ความรู้มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ทุกกระบวนการของการรักษา ไม่ว่าจะเป็ระยะก่อนและระยะหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตลอดจนหลังจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อลดความเครียดและภาระของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างบางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

Bae and Kim (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความหวัง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความหวัง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการรักษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความหวังที่สูงขึ้น ระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจะลดลงอยู่ในระดับต่ำเล็กน้อย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีการส่งเสริม สนับสนุนทางสังคม สำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล เพื่อช่วยเพิ่มความหวัง ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เตรียมรับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

Hassanein, Elsayed, and Samra (2016) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดผู้อื่น พบว่าในขณะที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล โดดเดี่ยว ซึมเศร้า ทุกข์ทรมานทั้งจากกระบวนการ และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ในระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและสัมพันธภาพทางสังคมและต้องการการสนับสนุนจากสังคม ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการภาวนาให้พระเจ้าคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากทีมสุขภาพที่ดูแล ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ควรศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ ความคาดหวัง การดำเนินชีวิต เพื่อคอยช่วยเหลือและสนับสนุนการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย และเป็นผู้ประสานงานบุคลากรทีมสุขภาพในการร่วมวางแผนการดูแล ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตลอดจนวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตปกติได้

Harding, Wintermeyer-Pingel, and Lorenz (2017) ศึกษากระบวนการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในมุมมองการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างของศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผู้ใหญ่ระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่ากระบวนการวางแผนจำหน่ายยังมีความซับซ้อน แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนส่งผลให้มีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สาเหตุพบทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกัน 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกหนักใจ 3) การไม่ได้

รับการเตรียมความรู้ด้านยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ 4) การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง จึงได้ปรับปรุงกระบวนการทำให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้ครอบครัวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89 เป็นร้อยละ 94.8 และความพึงพอใจโดยรวมของผู้ปฏิบัติงานต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86 เป็นร้อยละ 96 ความสะดวกสบายโดยรวมในการดูแลตัวเองที่บ้านของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 8.7 เป็น 9.2 จาก 10 นอกจากนี้พบว่าทีมสหวิชาชีพมีการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลเพิ่มขึ้น ลดความสับสนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

Perry (2000) ศึกษาการเตรียมด้านจิตใจและสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการศึกษาทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองพบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการเตรียมการ ปัญหาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความหวังในผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพจากทีมสุขภาพที่ดูแล

Grimm, Zawacki, Mock, Krumm, and Frink (2000) ศึกษาการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปรียบเทียบระหว่างหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยพักฟื้น (IPOP) พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพักฟื้น มีภาวะอารมณ์แปรปรวนน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะก่อนจำหน่าย และทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลงในเดือนที่ 6 และ 12 หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต กลุ่มผู้ดูแลในหอผู้ป่วยพักฟื้นมีระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นในวันที่ 21 ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลในหอผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนกับระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยตลอดทุกช่วงเวลาของการรักษา ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุม หากความต้องการการดูแลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะส่งผลให้ผู้ดูแล มีภาวะอารมณ์แปรปรวนที่ลดลง และมีความพึงพอใจต่อการบริการ

Gaston-Johansson et al. (2000) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการเผชิญปัญหา ซึ่ง

ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม (Preparatory information) การปรับพฤติกรรมและความคิด (Cognitive restructuring) การผ่อนคลาย (Relaxation) และจินตภาพนำบัต (Guided imagery) จะมีความปวด ความเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ที่ลดลง และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับความวิตกกังวลปานกลาง

Alnasser, Elsayed and Samra (2018) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบประสบการณ์หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเม็ดโลหิต มี 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั่วไป ผลกระทบจากการรักษา การจัดการความเครียด และชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างไร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อแนวคิด การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการรักษาและทำให้ประสบการณ์ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น ดังนั้น บทบาทของผู้ประสานงานการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและการตัดสินใจของผู้ป่วย การให้ข้อมูลความรู้ที่ครอบคลุมในทุกช่วงระยะเวลาของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยก้าวผ่านประสบการณ์ชีวิตครั้งสำคัญไปด้วยดี

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นนี้พบว่า ข้อมูลที่ได้จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนมาก การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อยมาก ส่วนแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ การให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว การประเมินความต้องการ ให้การช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความต้องการและเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คอยสนับสนุนผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ส่งผลดีต่อการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองจึงควรมีการศึกษาและพัฒนาต่อ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ

1.1.1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ โรคเลือดและมะเร็ง แพทย์เวชศาสตร์การธนาคารเลือด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 34 คน

1.1.2 ระยะศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1) ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 25 คน

2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประสงค์ จำนวน 16 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ

1.2.1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกรและนักโภชนากร จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้

1) เป็นทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป

3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1) ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยตรง

2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต น้อยกว่า 3 ปี

3) ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มแบบเผชิญหน้าตามเวลาที่กำหนดได้

1.2.2 ระยะเวลาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1) ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือน กรกฎาคม 2564 จำนวน 20 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

(1) อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป

(2) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

(3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

(4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้จนครบตามที่กำหนด

2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

(1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป

(2) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

- 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตน้อยกว่า 6 เดือน
- 2) ไม่พร้อมเข้าร่วมงานวิจัย

1.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่าส่วนใหญ่มีการกำหนดขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ หรือเท่ากับ 0.8 (Cohen, 1988) ผู้วิจัยจึงได้คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับกลาง 0.8 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 และอำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในขั้นตอนการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้ประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวทางการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของลดทาวล์ ศรีสุวรรณ (2551)

- 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง แผนการสอน แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แผนการสอนผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง สื่อคอมพิวเตอร์ โดยใช้ power point presentation ประกอบการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย และแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยและชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1) ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว

(2) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังได้รับการเตรียมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกลง 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อที่ 1,2 ,5 ,8 ,10 ,11 ,15 ,16 ,19 และ 20 ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อที่ 3,4 ,6 ,7 ,9,12, 13, 14 ,17 และ 18 โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้าง รู้สึกปานกลาง รู้สึกมาก

เกณฑ์ในการให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ

4 คะแนน หมายถึง รู้สึกมาก

3 คะแนน หมายถึง รู้สึกปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง รู้สึกบ้าง

1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเลย

ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก

4 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเลย

3 คะแนน หมายถึง รู้สึกปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง รู้สึกบ้าง

1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเลย

การคิดคะแนนรวมของทุกข้อรวมกัน มีพิสัยอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลระดับความวิตกกังวล ดังนี้ (พัชรินทร์ ครองธรรม, แพทย์พนักตร ฤทธิศ และสมรัักษ์ สันติบุญจกุล, 2561)

ค่าเฉลี่ย 20-40 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ย 41-60 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 61-70 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 71-80 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับสูงมาก

(3) แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก B-PREPARED Scale แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายของกรัมลิช (Graumlich, 2008) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบที่1 ข้อมูลการดูแลตนเอง (ข้อคำถาม 1-4) องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ (ข้อคำถาม 5-8) องค์ประกอบที่3 ความมั่นใจ (ข้อคำถาม 9-11) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้ลิเคิร์ทสเกล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น11 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน แสดงระดับการได้รับข้อมูล มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลมาก

3 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลน้อย

1 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลน้อยที่สุด

แปลผลข้อมูลจากค่าเฉลี่ยโดยรวมที่มีค่าความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

(บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 82-84,121)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 คะแนน แปลความว่า ได้รับข้อมูลมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 คะแนน แปลความว่า ได้รับข้อมูลมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 คะแนน แปลความว่า ได้รับข้อมูลปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน แปลความว่า ได้รับข้อมูลน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน แปลความว่า ได้รับข้อมูลน้อยที่สุด

(4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ สุวิศิษฐ์และศาสตราจารย์เกียรติคุณ สมจิต หนูเจริญกุล ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของแมคแดเนียล (McDaniel, 2003) วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่1 ความห่วงใยเอื้ออาทร (ข้อคำถามที่ 1-6) องค์ประกอบที่2 การเข้าถึงการบริการ (ข้อคำถามที่ 8-13 และ 15) และ องค์ประกอบที่3 ความสามารถเชิงวิชาชีพ (ข้อคำถามที่7และ14) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งชุด (r) เท่ากับ .94 โดยเป็น

แบบสอบถามที่ใช้ลิเคิร์ทสเกล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 1-5 แสดงระดับความพึงพอใจ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

แปลผลข้อมูลจากค่าเฉลี่ยโดยรวมที่มีค่าความพึงพอใจ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 82-84,121)

- ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 คะแนน แปลความว่า พึงพอใจมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 คะแนน แปลความว่า พึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 คะแนน แปลความว่า พึงพอใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน แปลความว่า พึงพอใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน แปลความว่า พึงพอใจน้อยที่สุด

2) ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และประสบการณ์เข้ารับการอบรมหรือศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง วัดโดยแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของลดาวลัย ศรีสุวรรณ (2551) ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's, 1959) โดยประเมินจากปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจจากตัวงาน 5 ประการ ประกอบด้วย ความก้าวหน้าในงาน (ข้อคำถามที่ 1) ความสำเร็จในงาน (ข้อคำถามที่ 2-3) การได้รับการยอมรับผลการปฏิบัติงาน (ข้อคำถามที่ 4-5) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (ข้อคำถามที่ 6-8) และความรับผิดชอบในงาน (ข้อคำถามที่ 9-10) ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 10 ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 2 ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อที่ 7 และ 8 เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 1-5 แสดงระดับความพึงพอใจ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกลบ

5 คะแนน หมายถึง ฟังพอน้อยที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ฟังพอน้อย

3 คะแนน หมายถึง ฟังพอปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมาก

1 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด

ข้อความที่แสดงความรู้สึกลบ

5 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ฟังพอปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ฟังพอน้อย

1 คะแนน หมายถึง ฟังพอน้อยที่สุด

แปลผลข้อมูลจากค่าเฉลี่ยโดยรวมที่มีค่าความพึงพอใจ ดังนี้ (บุญชม

ศรีสะอาด, 2553: 82-84,121)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 คะแนน แปลความว่า ฟังพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 คะแนน แปลความว่า ฟังพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 คะแนน แปลความว่า ฟังพอปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนน แปลความว่า ฟังพอน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 คะแนน แปลความว่า ฟังพอน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ ความเหมาะสมของการใช้ภาษา รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามแต่ละฉบับในด้านความตรงของเนื้อหา หากค่าความเหมาะสมของข้อคำถามหรือสมรรถนะมีความเหมาะสมกับตัวแปรการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาโดยการนำผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) ของแต่ละข้อ (Polit & Beck, 2006) โดยกำหนดตัวเลขเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องกับเนื้อหา/โครงสร้าง

2 หมายถึง ข้อความต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก

3 หมายถึง ข้อความต้องได้รับแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย

4 หมายถึง ข้อความสอดคล้องกับเนื้อหา/โครงสร้าง

โดยใช้สูตร การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความทั้งหมด}}$$

เกณฑ์คุณภาพเครื่องมือคือ 0.80 ขึ้นไป (Polit, Beck, & Owen, 2007) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.87

แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.85

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.98

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.82

2.2.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่เตรียมรับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่าง 0 – 1 ควรค่าสูงกว่า 0.70 จึงจะถือว่าเครื่องมือนั้นมีผลการวัดที่มีความเที่ยงและเชื่อถือได้ (Taherdoost, 2016) หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือหาค่าความเที่ยงได้ ดังนี้

แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

2.3 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยเลือกใช้รูปแบบของไอโอวาโมเดล (Titler et al., 2001) แบบจำลองนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในคลินิก และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 ขั้นตอนที่1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่

1) **การทำปัญหาที่ต้องการศึกษาให้กระจ่าง** โดยศึกษาปัญหาในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ผ่านมาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเตรียมผู้ป่วย สรุปประเด็นปัญหาจากการเกิดอุบัติการณ์การเลื่อนคิวปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต วิเคราะห์หาสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยและองค์กร ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อนำมากำหนดแนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ

2) **การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์** ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Clinical Evidence, Evidence based Nursing online, Cochrane Library, PubMed , CINAHL, Science Direct, Spinger Link, Google Scholar, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (ThaiLis) วารสารและเอกสารทางการแพทย์ การสาธารณสุขทั้งภาษาไทยและต่างประเทศในห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ โดยระบุเกณฑ์ในการสืบค้นให้ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ ลักษณะประชากร (population) การให้การพยาบาล (intervention) ผลลัพธ์ (out come) ชนิดการวิจัย (type of study)

(1) **ใช้คำสำคัญในการสืบค้น** ดังนี้ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต, การปลูกถ่ายไขกระดูก,แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, Preparedness for hematopoietic stem cell transplantation, Preparing the patient for bone marrow transplanstation, Preparation for Bone Marrow transplantation, Autologous stem Cell transplantation , Clinical Nursing Practice Guideline

(2) การคัดเลือกงานวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

ก คัดเลือกชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ *Preparedness for hematopoietic stem cell transplantation*, Preparing the patient for bone marrow transplantation, hematopoietic stem cell transplantation, Autologous stem cell transplantation, Pre bone marrow transplantation ที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี วารสารทางวิชาการไม่เกิน 5 ปี

ข อ่านบทคัดย่อ (*abstract*) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่าตรงประเด็นกับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาหรือไม่

ค งานวิจัยที่สนใจมาค้นหาเนื้อหาฉบับเต็ม (*full text*) จากวารสารต่างๆ และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ อ่านงานวิจัยทั้งเรื่องอย่างคร่าว ๆ เพื่อจับประเด็นของเรื่องราว จากนั้นอ่านโดยละเอียดที่คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการวิจัย การออกแบบวิจัย ความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ อ่านจนเข้าใจงานวิจัยแล้วทำการประเมินงานวิจัย

3) การประเมินคุณภาพงานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-analysis) ของงานวิจัยที่เป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized Controlled Trial: RCT) หรืองานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม จำนวน 1 เรื่อง

ระดับ B เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยกึ่งทดลอง (*quasi experimental*) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จำนวน 4 เรื่อง

ระดับ C เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรืองานวิจัยเชิงบรรยายอื่น ๆ จำนวน 28 เรื่อง

ระดับ D เป็นหลักฐานที่ได้จากการมีฉันทามติ (*consensus*) ของผู้เชี่ยวชาญตำราเอกสารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง

นางานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์และสรุปบันทึกผลการศึกษางานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยสรุปได้ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาจะช่วยลดความทุกข์ทรมานเมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกปลอดเชื้อได้ 2) การค้นหาผู้ดูแลที่เหมาะสมจะช่วยให้การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การพัฒนาเครื่องมือต่างๆ มาช่วยในการกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมสำหรับการเข้ารับการรักษา ลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย 4) การประเมินความ

ต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาด้วยจะช่วยลดความเครียด ความหวาดกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งผลดีต่อการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้ 5) การได้รับข้อมูลที่มีแบบแผน ครบคลุม จากทีมสหวิชาชีพก่อนเข้ารับการรักษาด้วยจะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษาสามารถจัดการการดูแลตนเองได้ 6) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะช่วยเพิ่มความหวัง ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เตรียมรับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 7) การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยมีหลายปัจจัย ต้องมีการสื่อสารและประสานงานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัยและประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จำนวน 47 เรื่อง นำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งเป็นการศึกษาในประเทศไทย จำนวน 4 เรื่อง และในต่างประเทศจำนวน 20 เรื่อง สังเคราะห์ขึ้นเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วย แบ่งเป็นการเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลการดูแลตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และความมั่นใจ และ 2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตซึ่งประกอบด้วยแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

5) การทบทวนและวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางโรคโลหิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และผ่านการเสนอแนะจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน หลังจากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของทุกฝ่าย

6) การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง และแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 30 คน และผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่าย

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Conbach's alpha coefficient)

7) *ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล* เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงในคลินิก โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนให้เป็นแนวทางเดียวกัน รายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2) ผู้วิจัยเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3) ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสายกุมารเวชกรรมสาย3 เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล ขอความช่วยเหลือให้ช่วยพูดคุยแนะนำโครงการวิจัย หลังจากนั้นเสนอหัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4) จัดประชุมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง สอบถามในประเด็นที่สงสัย และชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนที่จะเก็บผลการศึกษาจริงเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความน่าเชื่อถือ และการมีทักษะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

5) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริง โดยการให้บริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่มารับบริการที่หน่วยปลูกถ่าย

ไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 ราย ผู้วิจัยเป็นผู้เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติการ
 พยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยให้คำแนะนำและนิเทศเมื่อผู้ปฏิบัติข้อสงสัย

ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการใน
 การทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ความเสี่ยง การรักษาความลับของข้อมูล
2. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการลงลายมือชื่อ
 ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ
3. ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวล ความ
 พร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (pre-test)
 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
4. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
5. พยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้น
 กำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ Power point
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา ข้อสงสัย
7. แนะนำสถานที่ ห้องปลอดเชื้อความดันบวก ห้องเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และ
 เครื่องเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
8. แจกแผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต นัดพบครั้งที่ 2 ใน
 วันนัดพบแพทย์ครั้งถัดไปพร้อมผู้ดูแลหลัก
9. ลงชื่อผู้ป่วยในสมุดจองคิวเพื่อรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1. พูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของ
 แพทย์
2. ทบทวนความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่อง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดย
 ใช้สื่อคอมพิวเตอร์ Power Point
3. ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักถามปัญหา ข้อสงสัย
5. นัดพบครั้งที่ 3 เพื่อพบนักโภชนาการและเภสัชกรในวันนัดพบแพทย์ครั้งถัดไป

ครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมดูแล โดยเภสัชกรให้ข้อมูลและ
 ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ยาสำคัญที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระมัดระวัง การ
 ปฏิบัติตัวต่าง ๆ นักโภชนาการให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตนเอง

3. ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย (post-test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4. กรณีผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง ประสานนักจิตเวชเพื่อให้การประเมินและร่วมดูแลผู้ป่วยต่อไป

5. กล่าวให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการสิ้นสุดการวิจัย

2.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1) ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาล

2) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ผู้วิจัยมีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1) ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

(1) ขอความร่วมมือจากผู้ป่วย ในการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลแบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนได้รับการบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

(2) ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

(1) ขอความร่วมมือจากผู้ป่วย ในการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลแบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังได้รับการบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

(2) *ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง*

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 10 คน 2) ระยะศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน และ ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน การเก็บข้อมูลใช้รหัสแทน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบ

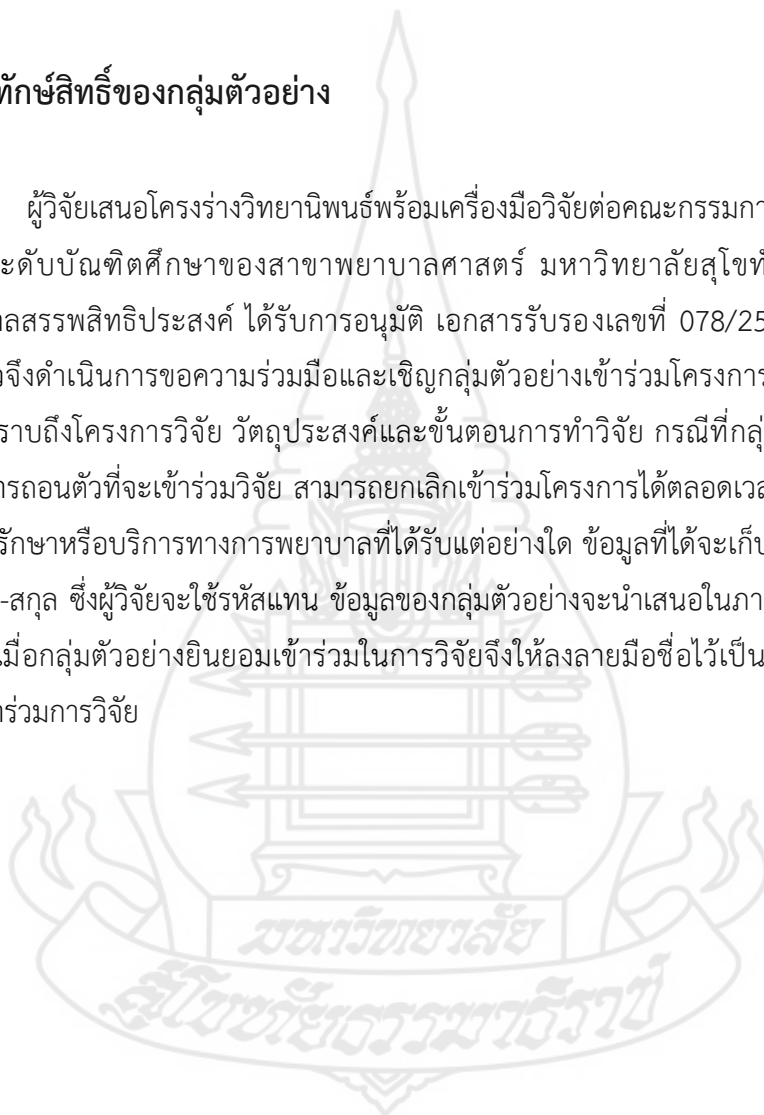
4.2.1 ความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ทดสอบโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test)

4.2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ทดสอบโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test)

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับการอนุมัติ เอกสารรับรองเลขที่ 078/2563 วันที่ 21 ตุลาคม 2563 แล้วจึงดำเนินการขอความร่วมมือและเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ โดยอธิบายให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวก หรือต้องการถอนตัวที่จะเข้าร่วมวิจัย สามารถยกเลิกเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษา นี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในเอกสาร ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) โดยมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึงเดือน กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตอนที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (focus group) 2) ระยะศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1 ข้อมูลทั่วไปของทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
แพทย์	3	30.0
นักเทคนิคการแพทย์	1	10.0
เภสัชกร	1	10.0
พยาบาลวิชาชีพ	4	40.0
นักโภชนาการ	1	10.0
อายุ (ปี)		
21 - 30	1	10.0
31 - 40	3	30.0
41 - 50	5	50.0
51 - 60	1	10.0
อายุเฉลี่ย 37.5 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 56 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	1	10.0
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	2	20.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	70.0
ประสบการณ์การทำงาน		
5 - 10 ปี	2	20.0
10-15 ปี	1	10.0
มากกว่า 15 ปี	7	70.0
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต		
มากกว่า 5 ปี	10	100.0

จากตารางที่ 4.1 ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกลุ่มสนทนา ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ แพทย์ (ร้อยละ 30) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 37.5 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 56 ปี ระดับการศึกษาของทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

(ร้อยละ 70) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 70) และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่
รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 100)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด
โลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	45.0
หญิง	11	55.0
อายุ (ปี)		
45 - 50	4	20.0
51 - 54	8	40.0
55-60	6	30.0
61 ขึ้นไป	2	10.0
อายุเฉลี่ย 53.8 ปี อายุต่ำสุด 43 ปี สูงสุด 62 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	15.0
สมรส	17	85.0
ศาสนา		
พุทธ	20	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	60.0
มัธยมศึกษา	2	10.0
ปริญญาตรี	6	30.0
อาชีพ		
รับราชการ	4	20.0
เกษตรกรกรรม	11	55.0
รับจ้าง	4	20.0
ธุรกิจส่วนตัว	1	5.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	5	25.0
5,001-10,000 บาท/เดือน	7	35.0
10,001-15,000 บาท/เดือน	2	10.0
ตั้งแต่ 15,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	6	30.0
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ	5	25.0
ประกันสังคม	2	10.0
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	13	65.0
โรคประจำตัว		
มะเร็งไขกระดูกมัลติโพลีมา (Multiple myeloma)	20	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) อยู่ในช่วงอายุ 51 - 54 ปี (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 53.8 ปี อายุต่ำสุด 43 ปี อายุสูงสุด 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 55) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่างตั้งแต่ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 35) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 65) และทั้งหมดเป็นผู้ป่วยมะเร็งไขกระดูกมัลติโพลีมา (multiple myeloma) (ร้อยละ 100)

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน		
หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก	3	30.0
หอผู้ป่วยเด็ก 5	7	70.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=10)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 30	1	10.0
31-40	6	60.0
41-50	2	20.0
51-60	1	10.0
อายุเฉลี่ย 37.10 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 51ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	100
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	2	20.0
5 - 10 ปี	4	40.0
10-15 ปี	1	10.0
มากกว่า 15 ปี	3	30.0
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี		
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต		
น้อยกว่า 1 ปี	3	30.0
1-2 ปี	4	40.0
มากกว่า 5 ปี	3	30.0
ประสบการณ์เข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงานด้านการ		
พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่าย		
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต		
มี	10	100

จากตารางที่ 4.3 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 (ร้อยละ 70) รองลงมา คือ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก (ร้อยละ 30) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 37.10 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 51 ปี พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 40) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่าย

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 1-2 ปี (ร้อยละ 40) และทั้งหมดผ่านเข้ารับการอบรมและศึกษาดูงานด้านการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (ร้อยละ 100)

ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.1 ผลการศึกษาสภาพการณ์การเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งขึ้นสูง ในเขตสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพ.ศ. 2556 ได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลในส่วนกลาง ลดระยะรอคอยการรักษา ในการดำเนินงานตั้งแต่พ.ศ. 2556-2562 พบว่ามีการเลื่อนคิวปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจำนวน 5 ครั้ง เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ทีมได้มีการทบทวนเพื่อหาสาเหตุพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ/สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) ความไม่พร้อมของผู้ดูแล 3) ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน และ 4) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม (focus group) ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่าการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาล แพทย์ ทีมสหวิชาชีพยังไม่มีแนวทางการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่ชัดเจน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลน้อย ผู้ป่วยบางรายได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ได้รับการเตรียมผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การได้รับข้อมูลการรักษาที่ไม่เพียงพอ ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อกระบวนการรักษาที่ซับซ้อน ไม่พร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยต้องวางแผนการดูแลร่วมกันโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาแนวทางการสื่อสารในทีมให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม มีการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานร่วมกัน ทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วย ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลการดูแล

ตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และความมั่นใจ และ2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการพิจารณาคัดเลือกและวางแผนจากแพทย์เจ้าของไข้แล้วจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง และส่งผู้ป่วยมาพบพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อประเมินความพร้อมและเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ สอน สาธิต และฝึกทักษะจากทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

3.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n=20 คน)			หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n=20 คน)			Z	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย	53.45	0.99	ปานกลาง	21.85	0.87	เล็กน้อย	3.95	.000*

Z = Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

* p<.05

ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 21.85 (S.D.= 0.87) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 53.45 (S.D.= 0.99)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed-ranks test) โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า ข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการกระจายแบบปกติ ($p>.05$) แต่เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อยและไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed-ranks test) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.05$)

3.2 เปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20)

ความพร้อมในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=20 คน)			หลังใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=20 คน)			Z	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านข้อมูลการดูแลตนเอง	1.50	0.35	น้อย ที่สุด	4.61	0.25	มากที่สุด	3.94	.000*
ด้านการสนับสนุน อุปกรณ์และการบริการ	1.43	0.42	น้อย	4.78	0.29	มากที่สุด	3.93	.000*
ด้านความมั่นใจ	1.38	0.39	น้อย ที่สุด	4.80	0.16	มากที่สุด	3.94	.000*

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความพร้อมในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วย	(n=20)						Z	p- value
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=20 คน)			หลังใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=20 คน)				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
โดยรวม	1.44	0.33	น้อย ที่สุด	4.72	0.15	มากที่สุด	3.92	.000*

Z = Wilcoxon matched pairs signed- ranks test

* p<.05

ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวมหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 4.72 (S.D.= 0.15) สูงกว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวมก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเท่ากับ 1.44 (S.D.= 0.33)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่าข้อมูลความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการกระจายแบบปกติ ($p>.05$) แต่เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อยและไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.05$)

3.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20)

ความพึงพอใจต่อการ บริการพยาบาลของ ผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=10 คน)			หลังใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=10 คน)			Z	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านความห่วยใยเอื้อ อาหาร	1.45	0.17	น้อย ที่สุด	4.78	0.17	มากที่สุด	3.94	.004*
ด้านการเข้าถึงการบริการ	1.69	0.19	น้อย	4.83	0.21	มากที่สุด	3.93	.005*
ด้านความสามารถเชิง วิชาชีพ	1.70	0.41	น้อย	4.90	0.26	มากที่สุด	3.98	.004*
โดยรวม	1.57	0.20	น้อย	4.82	0.14	มากที่สุด	3.92	.005*

Z = Wilcoxon matched pairs signed- ranks test

* p<.05

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเท่ากับ 4.82 (S.D.= 0.14) สูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 1.57 (S.D.= 0.20)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า ข้อมูลความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการกระจายแบบปกติ (p>.05) แต่เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อยและไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ วิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05)

3.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง (n=20)

ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=10 คน)			หลังใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล (n=10 คน)			Z	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความก้าวหน้าในงาน	2.20	0.42	น้อย	4.90	0.31	มากที่สุด	2.91	.004 *
ความสำเร็จในงาน	2.40	0.39	น้อย	4.45	0.36	มาก	2.82	.005 *
การได้รับการยอมรับผล การปฏิบัติงาน	2.50	0.33	น้อย	4.90	0.31	มากที่สุด	2.84	.004 *
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	2.57	0.35	ปาน กลาง	4.63	0.33	มากที่สุด	2.82	.005 *
ความรับผิดชอบในงาน	2.40	0.45	น้อย	4.80	0.25	มากที่สุด	2.83	.005 *
โดยรวม	2.45	0.26	น้อย	4.71	0.21	มากที่สุด	2.80	.005*

Z = Wilcoxon matched pairs signed- ranks test

* p<.05

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 4.71 (S.D.= 0.21) สูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 2.45 (S.D.= 0.26)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีการกระจายแบบปกติ (p>.05) แต่เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนน้อย และ

ไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) โดยมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2564

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1.1.2 เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

1) เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2) เปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

3) เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

(1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 34 คน

(2) ระยะศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่เข้ารับบริการในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 25 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 16 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

(1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกรและนักโภชนาการ จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง

(2) ระยะศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

ก ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไปสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

ข พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน ที่ได้รับ

การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอย่างน้อย 6 เดือน และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย)

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

(1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ เพื่อศึกษาปัญหาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

(2) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แผนการสอนผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง สื่อคอมพิวเตอร์ โดยใช้ power point presentation ประกอบการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย และแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด

(1) ชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล จำนวน 15 ข้อ ประเมินก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

(2) ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1.2.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เข้าร่วมสนทนา

กลุ่ม (focus group) จำนวน 10 คน 2) ระยะเวลาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน การเก็บข้อมูลใช้รหัสแทน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบ

(1) ความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ทดสอบโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test)

(2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ทดสอบโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed- ranks test)

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 10 คน พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกลุ่มสนทนาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ แพทย์ (ร้อยละ 30) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 50) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 70) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 4.1)

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระยะประเมิณผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) อยู่ในช่วงอายุ 51 ปี ถึง 54 ปี (ร้อยละ 40) อายุต่ำสุด 43 ปี อายุสูงสุด 62 ปี อายุเฉลี่ย 53.8 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 85) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 55) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่างตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 65) และทั้งหมดเป็นผู้ป่วยมะเร็งไขกระดูกมัลติโพลีมา (multiple myeloma) (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 4.2)

(2) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 (ร้อยละ 70) รองลงมาคือ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก (ร้อยละ 30) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 60) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 40) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 1-2 ปี (ร้อยละ 40) และผ่านเข้ารับการอบรมหรือศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งหมด (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 4.3)

1.3.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1) ผลการศึกษาสภาพการณ์ การเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลในส่วนกลางและลดระยะรอคอยการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการเลื่อนคิวผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 5 ครั้งจากความไม่พร้อมเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) ความไม่พร้อมของผู้ดูแล 3) ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน และ 4) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม (focus group) ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

พบว่า การเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ยังขาดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาล แพทย์ ทีมสหวิชาชีพยังไม่มีแนวทางการสื่อสารการประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่ชัดเจน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลน้อย ผู้ป่วยบางรายได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้การเตรียมผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อกระบวนการรักษาที่ซับซ้อน ทำให้ไม่พร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ต้องวางแผนการดูแลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาการสื่อสารในทีมเพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม มีการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานร่วมกัน ทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) *แนวปฏิบัติการพยาบาล* ในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลการดูแลตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และความมั่นใจ และ 2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากแพทย์เจ้าของไข้และวางแผนรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง และส่งผู้ป่วยมาพบพยาบาลที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อประเมินความพร้อมและการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยการให้ข้อมูล ให้ความรู้ สอน สาธิต และฝึกทักษะจากทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูล มีความรู้ คลายความวิตกกังวล มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความมั่นใจในการรับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

1.3.3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1) *เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วย* ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.4)

2) *เปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ* ของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.5)

3) *เปรียบเทียบความพึงพอใจ* ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.6)

4) *เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ* ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.7)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

2.1 *สภาพการณ์การเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง* โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลในส่วนกลาง ลดระยะรอคอยการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากผลการดำเนินงานพ.ศ. 2556-2562 พบว่ามีการเลื่อนคิวผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 5 ครั้ง จากความไม่พร้อมเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2)

ความไม่พร้อมของผู้ดูแล 3) ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน และ 4) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา จากการสนทนากลุ่ม (focus group) ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่าสภาพปัญหาการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาล แพทย์ ทีมสหวิชาชีพยังไม่มีแนวทางการสื่อสารในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่ชัดเจน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลน้อย ผู้ป่วยบางรายได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้การเตรียมผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การได้รับข้อมูลการรักษาที่ไม่เพียงพอ ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อกระบวนการรักษาที่ซับซ้อน ไม่พร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ต้องวางแผนการดูแลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาการสื่อสารในทีมเพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม มีการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานร่วมกัน ทบทวนผลลัพธ์การดูแลที่ผ่านมา พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสัน แมดเดน และรูดอล์ฟ (Johnson, Madden, & Rudolph, 2018) ศึกษารูปแบบการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากทีมสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ มีความพร้อมในการเข้ารับการรักษา ระดับความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยลดลงและ เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ได้แก่ ระยะเวลาก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลการดูแลตนเอง การสนับสนุนอุปกรณ์และการบริการ และความมั่นใจ 2) การเตรียมทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม ได้มาตรฐาน เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน ในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง อันจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และมั่นใจในการรับรักษา มีความพร้อมในการปฏิบัติตัว คลายความวิตกกังวล เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อันจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของเมทอยเออร์ (Metoyer, 2013) ได้ศึกษาการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยเปรียบเทียบวิธีการให้ความรู้แบบดั้งเดิมกับวิธีการให้ความรู้เฉพาะ

รายบุคคล เน้นการให้ความรู้ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นโดยใช้แบบสอบถามผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 100 ของผู้ดูแลเห็นว่าการให้ความรู้มีความจำเป็น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลในทุกกระบวนการของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นระยะก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จนถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อเองที่บ้าน ตลอดจนการกลับไปดำเนินชีวิตปกติในสังคม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนและการช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อลดความเครียด ลดภาระของผู้ดูแล บางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านการเศรษฐกิจ

2.3 ผลของการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.3.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.4) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ การปฏิบัติตัวและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและความรู้อย่างครอบคลุม เกิดความมั่นใจในการรับการรักษา ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของโฮล์มส์ (Holmes, 1990) พยาบาลเป็นสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญของทีมสหวิชาชีพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษา การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว โดยการสอนให้ความรู้ ข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต ในด้านการประเมินความวิตกกังวล การส่งต่อข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยให้กับทีมดูแล เพื่อประเมินและจัดการกับความวิตกกังวล รวมทั้งให้ข้อมูล คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในรายที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงระบบการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนอยมันน์ (Neumann, 2014) ได้ศึกษาเชิงปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะและหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่าการต้องเผชิญกับความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในระยะก่อน

ขณะ และหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากภาวะของโรค การรักษาที่คุกคามชีวิต การเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษา การขาดประสบการณ์หรือความรู้ ภาวะอารมณ์ รวมถึงภาระทางด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษาในแต่ละระยะของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นการประเมินปัญหา ความต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการเตรียมความพร้อมในการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ส่งผลดีต่อการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ และสอดคล้องกับแกสตัน-โยฮันส์สัน และคณะ (Gaston-Johansson et al., 2000) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม (preparatory information) การปรับพฤติกรรมและความคิด (cognitive restructuring) การผ่อนคลาย (relaxation) และจินตภาพบำบัด (guided imagery) จะทำให้ผู้ป่วยมีความปวด ความเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับความวิตกกังวลลดลง

2.3.2 เปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.5) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ในการดูแลตนเองจากทีมสหวิชาชีพในเรื่อง การเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายสิทธิการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมที่บ้าน อุปกรณ์และแหล่งสนับสนุน การเสริมพลังและสร้างความมั่นใจ ครอบครัวทุกระยะของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2018) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต่อความรู้ พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรงพยาบาลเบอร์มิงแฮม โดยใช้รูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมจากทีมสหวิชาชีพอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้มาปรับใช้เมื่อเข้ารับการรักษา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อ

เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เกิดความพึงพอใจและทำให้ระดับความเครียดลดลง

2.3.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.6) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุม ทำให้ความต้องการการดูแลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตนเองโดยมีพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน และสร้างเสริมกำลังใจจะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของกริมม์, ซาวัคกี, มอค, ครัมม์และฟริงค์ (Grimm, Zawacki, Mock, Krumm, & Frink, 2000) ได้ศึกษาการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปรียบเทียบระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยนอก มีภาวะอารมณ์แปรปรวนน้อยลงอย่างชัดเจนในระยะก่อนจำหน่าย และทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลงในเดือนที่ 6 และ 12 ภายหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยนอกมีระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นในวันที่ 21 ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนในภาพรวมกับระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการข้อมูล ด้านอารมณ์ และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยตลอดทุกช่วงเวลาของการรักษา ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุม หากความต้องการการดูแลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีภาวะอารมณ์แปรปรวนที่ลดลง และมีความพึงพอใจต่อการบริการ

2.3.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.7) การที่ความพึงพอใจของ

พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงอาจเกิดจากผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการการใช้ผลการวิจัย (research utilization) ของไอโอวาโมเดล (Titler et al., 2001) มาใช้ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนของการกำหนดแนวปฏิบัติ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นประเด็นที่สำคัญของหน่วยงานที่บุคลากรในหน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อการลดและป้องกันปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความไม่พร้อมในการเข้ารับการรักษาจากการได้รับข้อมูลและความรู้ที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตัว ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่พึงพอใจในการบริการพยาบาล จากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผ่านการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการปรับปรุงก่อนนำไปปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่สองคือ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ จากข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาทักษะความรู้เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหาในมุมมอง ความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนัก การทดลองใช้ช่วยสร้างความคุ้นเคยต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ ช่วยให้ผู้ใช้เครื่องมือมีทัศนคติที่ดีให้ความร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษาดิตตามนิเทศอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะในด้านความก้าวหน้าในงานและการได้รับการยอมรับผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของฮาร์ดิง, วินเทอร์เมเยอร์-พิงเกล และลอเรนซ์ (Harding, Wintermeyer-Pingel, & Lorenz, 2017) ได้ศึกษากระบวนการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในมุมมองการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง โดยปรับปรุงกระบวนการการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้ครอบคลุมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานในทีมดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดความสับสนในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ปฏิบัติงานต่อการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86 เป็นร้อยละ 96 เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89 เป็นร้อยละ 94.8

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การวิจัยครั้งนี้ มีปัจจัยบางอย่างที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ถูกควบคุม เช่น ระยะเวลาที่แพทย์นัด ฐานะทางเศรษฐกิจ การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว การศึกษาในครั้งต่อไปควรหาวิธีควบคุมปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้ผลของการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต นอกจากการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักและครอบครัวแล้ว ควรมีการศึกษาแหล่งสนับสนุนจากสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจ และมีความพร้อมสำหรับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อให้ผลการวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือมากขึ้น และการศึกษาครั้งนี้เป็นปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำกัดทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้

3.2.2 ควรมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ในการเตรียมผู้ป่วย และผู้ดูแลที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

3.2.3 ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ
ต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนิษฐา อิศสระพันธุ์ และเพ็ญฤทัย โรจนชีวิน. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. *วิชาการสาธารณสุข*. 25(5), 823-830
- กันตยา เพิ่มผล. (2543). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- กลีบสไบ สรรพกิจ. (2549). Update in bone marrow transplantation. ใน อุไรวรรณ โชติเกียรติ, ชิษณุ พันธุ์เจริญ, และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), *Hot issue in pediatrics* หน้า. 260-268). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กนิษฐา จันทร์แต่งผล. (2559). *การศึกษาคำว่าพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์เศรษฐกิจการลงทุนภาคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อก้าวเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- คณะกรรมการกลุ่มผลิตและบริหารชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2560). ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การวิจัยทางการแพทย์ สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จรรยาลักษณ์ ป้องกัน และ จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2554). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 21(1), 58-70.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical practice guidelines: การจัดทำและนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จิรนนท์ จิณะ, จิราพร เกษพิชญวัฒนา และ นพมาศ พัดทอง. (2564). ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดไข้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค. *สภาการพยาบาล*, 36(4), 60-79.
- จิราภรณ์ สุกทอง. (2553). *ผลของกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม

- จूरวัฒน์ คงทอง. (2539). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล, 20(2), 63-63.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- . (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่3) กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชนะดา วีระพันธุ์. (2555). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า อำเภอบางแพอง จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- ชนินาฏ ลีตส์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมและการสร้างกรอบความคิดการวิจัย. ใน ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ชั้น 1 (หน่วยที่3) (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562). ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรี. (การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- ชวลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. (2547). ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2546). พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนัญญา ธีระกนิษฐ. (2555). พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน. อุดรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- ธันวาคม สฤวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และ สมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 17(2), 264-277.

- นภดล ชนธรรมสถิต และ เทียมดาว ทองโกฏฐิ. (2547). ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการสวนสาธารณะในเขต 7 กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- นวรรตน์ สอยเหลืออง. (2545). ความพร้อมของพยาบาลตำรวจกับการใช้มาตรฐานระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นิธิยา เลหาชัยนันท์. (2548). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- เบญจญา อยู่ศิริ. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันอันตรายจากภาวะตัวเหลืองในทารกหลังคลอดครบกำหนด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น
- พัชรินทร์ ครอง ธรรม, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ สมรัักษ์ สันติเบญจ กุล. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. *พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(1), 23-34.
- พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัทคอมแพคท์ปริ้นท์ จำกัด.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลศาสตร์*, 30(3):64-73.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิง พงศ์ถาวรกมล, ธนิษฐา ชมพูบุดผา และ นพดล ศิริธนารัตนกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลที่ได้รับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลศาสตร์*, 32(3), 31-41.
- พวงทอง จินดากุล, อำภาพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภัคดิวงศ์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. *โรคมะเร็ง*, 38(3), 105-116
- พงษ์ธร ัญญุศิริ. (2555). การเปิดรับข่าวสารและเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกระทรวงยุติธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.

- พรรัตน์ รัตนศิริวงศ์. (2552). *ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยติดสารเสพติดต่อความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พองคำ ตีลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- พองคำ ตีลกสกุลชัย. 2554. *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธนา ธรรมเจริญ. (2559). *กระบวนการวิจัย การเลือกปัญหาการวิจัยและการกำหนดหัวข้อวิทยานิพนธ์*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ชั้น1 หน่วยที่2*. (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัชนก ทองน้ำวน. (2549). *ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระท่อมแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ
- ราชบัณฑิตยสถาน.(2565). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลดาวลัย ศรีสุวรรณ. (2551). *การพัฒนาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ลิกิจ โหระฤทธิ์. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ลุนนี จิมอาษา และ วัลลภา ช่างเจรจา. (2562). *ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระเจก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ*. *วิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 2(1), 75-87.
- เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ และ พฤกษ์ ไชยกิจ. (2561). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. *วารสารการพยาบาล*, 20(2), 33-41.

- วรางคณา พุทธรักษ์. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสังวร
สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *พยาบาลสาร*, 48(1), 296-307.
- วิยะดา ปัญจรัก. (2558). สรีรวิทยาของมะเร็ง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(2), 175-183.
- วิวรรยา ขอนยาง (2545). *ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภูพานเพลช สถาบันราชภัฏสกลนคร*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ศมนนันท ทัศนีย์สุวรรณ และ กิตติกร นิลมานัต. (2562). ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล. *พยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(4),
110-119.
- ศรีศักดิ์ สุนทรไชย.(2559). แนวคิดและกระบวนการทำวิทยานิพนธ์. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
วิทยานิพนธ์ขั้น1 หน่วยที่1*. (พิมพ์ครั้งที่3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สันติ ธรรมชาติ. (2545). *สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของ
ผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สามารถ ภกษมา. (2555). *การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต*. กรุงเทพมหานคร: มีเดียแมท.
- สมชาย โตศกุลวรรณ. (2545). *การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนที่ติดยาในสถานพินิจและ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง*. (ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). *ปฏิบัติการทางจิตวิทยาในงานชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สหาย
พัฒนาการพิมพ์.
- สุวิมล คำย่อ. (2555). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
หยวก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เสาวคนธ์ อุบลศรี. (2551). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ตึกพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.

- อารีย์ จรรยาธรรม และ วิณา จีระแพทย์. (2556). ประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด.[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลทหารบก*, 14(2), 59-68.
- อภัย สุขเจริญ. (2556). การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- อักษรภาค บัวศรี. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอนหนองจิก จังหวัดปัตตานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์.
- อุรวาดี เจริญไชย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Adornetto-Garcia, D. L., Neumann, J., Sorensen, S., & Phillips, D. (2011). Preparing Patients for Transplant in Large Stem Cell Transplant Clinic—an Administrative Focus. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 17(2), S358. Retrieved from [https://www.astctjournal.org/article/S1083-8791\(10\)01180-8/fulltext/](https://www.astctjournal.org/article/S1083-8791(10)01180-8/fulltext/)
- Alnasser, Q., Abu Kharmah, S. D., Attia, M., Aljafari, A., Agyekum, F., & Ahmed, F. A. (2018). The lived experience of autologous stem cell transplanted patients: Post transplantation and before discharge. *Journal of clinical nursing*, 27 (7-8),e1508-e1518.

- Armoogum, J., Richardson, A., & Armes, J. (2013). A survey of the supportive care needs of informal caregivers of adult bone marrow transplant patients. *Supportive Care in Cancer*, 21(4), 977-986.
- Babic, A., & Murray, J. (2019). *Role of Nursing in HSCT*. The EBMT Handbook, 237-243.
- Bae, K. R., & Kim, S. (2016). The relationships among social support, hope, anxiety, and depression in patients expecting to receive hematopoietic stem cell transplantation. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(1), 30-42. Retrieved from <https://synapse.koreamed.org/articles/1076396/>
- Balck, F., Zscheschang, A., Zimmermann, A., & Ordemann, R. (2019). A randomized controlled trial of problem-solving training (PST) for hematopoietic stem cell transplant (HSCT) patients: Effects on anxiety, depression, distress, coping and pain. *Journal of psychosocial oncology*, 37(5), 541-556.
- Barata, A., Wood, W. A., Choi, S. W., & Jim, H. S. (2016). Unmet needs for psychosocial care in hematologic malignancies and hematopoietic cell transplant. *Current hematologic malignancy reports*, 11(4), 280-287. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s11899-016-0328-z/>
- Barrow, R. and Milburn. (1990). *A Critical Dictionary of Education Concepts*. 2nded. New York: Teachers Collage.
- 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.
- Beckers, M. M., Verdonck, L. F., Cornelissen, J. J., Schattenberg, A. V., Janssen, J. J., Willemze, R., ... & Schouten, H. C. (2010). Autologous stem cell transplantation in haematological disorders, 1980-2002. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154, A2025-A2025.
- Bernad, D., Zysnarska, M., & Adamek, R. (2010). Social support for cancer selected problems. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 15(2), 47-50.
- Bevans, M., Wehrle, L., Castro, K., Prince, P., Shelburne, N., Soeken, K. & Wallen, G. R. (2014). A problem-solving education intervention in caregivers and patients during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of health psychology*, 19(5), 602-617.

- Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2017). The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis. *European Journal of Cancer Care*, 26(5), e12461.
- Bloom Benjamin, S. (1975). *Taxonomy of Education Objective*. New York; David Mckay Company.
- Braamse, A. M., Gerrits, M. M., van Meijel, B., Visser, O., van Oppen, P., Boenink, A. D. & Dekker, J. (2012). Predictors of health-related quality of life in patients treated with auto-and allo-SCT for hematological malignancies. *Bone marrow transplantation*, 47(6), 757-769.
- Chaar, D., Shin, J. Y., Mazzoli, A., Vue, R., Kedroske, J., Chappell, G., & Choi, S. W. (2019). A mobile health app (Roadmap 2.0) for patients undergoing hematopoietic stem cell transplant: qualitative study on family caregivers' perspectives and design considerations. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e15775.
- Chafee, A., Davis, D., Rivett, R., & Wickline, M. (2017). Preparing Patients, Caregivers, and Their Community Oncology Providers for Life after BMT: A Comprehensive Discharge Process. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 23(3), S471.
- Cherrington, D. J. (1994). *Organizational behavior: The management of individual and organizational performance*. Prentice Hall.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Drever, J. (1972). *A Dictionary of Psychology*. New York: Penvin Book.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Dorlette, D. J., Costa, T., Waxse, S., & Eigner, T. (2019). Caring with Courage: Implementing a Bone Marrow and Hematopoietic Stem Cell Transplant Caregiver Instructional Class and Support Group. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 25(3), S83-S84.

- Downing, J., & Thackray, D. (1971). *Reading Readiness*. A UKRA (United Kingdom Reading Assn.) Teaching of Reading Monograph.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., & Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506–517.
- Eldredge, D. H., Nail, L. M., Maziarz, R. T., Hansen, L. K., Ewing, D., & Archbold, P. G. (2006). Explaining family caregiver role strain following autologous blood and marrow transplantation. *Journal of psychosocial oncology*, 24(3), 53-74.
- Ehrlich, K. B., Miller, G. E., Scheide, T., Baveja, S., Weiland, R., Galvin, J., & Penedo, F. J. (2016). Pre-transplant emotional support is associated with longer survival after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Bone marrow transplantation*, 51(12), 1594-1598.
- Eriksen, L. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59–76. Retrieved from <https://europepmc.org/article/med/7493189/>
- Ezzone, S. (Ed.). (2013). *Hematopoietic stem cell transplantation: A manual for nursing practice*. Oncology Nursing Society.
- Faucher, C., Le Corroller Soriano, A. G., Esterni, B., Vey, N., Stoppa, A. M., Chabannon, C., & Blaise, D. (2012). Randomized study of early hospital discharge following autologous blood SCT: medical outcomes and hospital costs. *Bone marrow transplantation*, 47(4), 549-555.
- Ferrell, B., & Wittenberg, E. (2017). A review of family caregiving intervention trials in oncology. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(4), 318-325.
- Ford, R. C., Wickline, M. M., & Heye, D. (2015). Nursing Role in Hematopoietic Cell Transplantation. *Thomas' Hematopoietic Cell Transplantation: Stem Cell Transplantation*, 1, 362-374.
- Foster, J., Ferguson, S. S., Alicia Silver, M. P. P., & Miller, J. (2017). *Preparing for Hematopoietic Cell Transplantation. A Supplement to Care Management*. Retrieved from <http://academyccm.org/pdfs/BeTheMatchSupplement.pdf/>

- Friberg, F., Granum, V., & BERGH, A. L. (2012). Nurses' patient-education work: conditional factors—an integrative review. *Journal of nursing management*, 20(2), 170-186.
- Fyfe, M. M., Alfonso, C., Zawatski, A., & Sikes, M. (2017). Blood and Marrow Transplant Caregivers: Identifying Educational Needs. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 23(3), S382.
- Gaston-Johansson, F., Fall-Dickson, J. M., Nanda, J., Ohly, K. V., Stillman, S., Krumm, S., & Kennedy, M. J. (2000). The effectiveness of the comprehensive coping strategy program on clinical outcomes in breast cancer autologous bone marrow transplantation. *Cancer nursing*, 23(4), 277-285.
- Gemmill, R., Cooke, L., Williams, A. C., & Grant, M. (2011). Informal caregivers of hematopoietic cell transplant patients: a review and recommendations for interventions and research. *Cancer nursing*, 34(6), E13.
- George, J. M. Jones. GR (2005). Understanding and managing organizational behavior.
- Ghadami, A., Memarian, R., Mohamadi, E., & Abdoli, S. (2012). Patients' experiences from their received education about the process of kidney transplant: a qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(2 Suppl1), S157.
- Gochman, D. S. (1988). Health behavior. In *Health behavior* (pp. 3-17). Springer, Boston, MA.
- Graham, L. E., & Conley, E. M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. *Nursing Research*, 20(2), 113-122.
- Grainger, R. D. (1990). Anxiety interrupters. *AJN The American Journal of Nursing*, 90(2), 14-15.
- Graumlich, J. F., Novotny, N. L., & Aldag, J. C. (2008). Brief scale measuring patient preparedness for hospital discharge to home: Psychometric properties. *Journal of Hospital Medicine: An Official Publication of the Society of Hospital Medicine*, 3(6), 446-454.
- Greenberg, J., & Baron, R. A. (1993). Behavior in organizations: *Understanding and managing the human side of work*.

- Grimm, P. M., Zawacki, K. L., Mock, V., Krumm, S., & Frink, B. B. (2000). Caregiver responses and needs: an ambulatory bone marrow transplant model. *Cancer practice, 8*(3), 120-128.
- Hammer, M. J., Ercolano, E. A., Wright, F., Dickson, V. V., Chyun, D., & Melkus, G. D. E. (2015). Self-management for adult patients with cancer: an integrative review. *Cancer Nursing, 38*(2), E10-E26.
- Harding, C., Wintermeyer-Pingel, S., & Lorenz, A. (2017). Bone Marrow Transplant (BMT) Inpatient Discharge Education: Structured Problem Solving. *Biology of Blood and Marrow Transplantation, 23*(3), S159.
- Hassanein, S. M., Elsayed, Z. M., & Samra, M. A. (2016). Lived experience among patients with allogeneic stem cell transplantation: A Single Center Experience. *IOSR-JNHS, 5*(1), 16-26.
- Hayes, E. (2007). Nurse practitioners and managed care: Patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *American Academy of Nurse Practitioners, 19*, 418-426.
- Hendrix, C. C., Bailey, D. E., Steinhauser, K. E., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Lowman, S. G., & Tulskey, J. A. (2016). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. Supportive. *Care in Cancer, 24*(1), 327-336.
- Henriksson, A., & Årestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study. *Palliative medicine, 27*(7), 639-646.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Willey & Sons.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1993). *The motivation to work: With a new introduction by Frederick Herzberg*. New Brunswick: NJ Transaction Publisher, cop.

- Holl, J., Wesinger, L., Gentes, J., & Morton, C. (2017). Creating a Patient-Centered Case Study: Using the Patient Experience to Create a Tool to Educate Bone Marrow Transplant Nurses. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 23(3), S382-S383.
- Holmes, W. E. N. D. Y. (1990). Preparing the patient for bone marrow transplantation: nursing care issues. *The Yale journal of biology and medicine*, 63(5), 487.
- Itano, M. J. (2016). Bone Marrow Transplantation: Core Curriculum for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Society*. Edition 5th:212-224.
- Johnson, J. E., Morrissey, J. F., & Leventhal, H. (1973). Psychological preparation for an endoscopic examination. *Gastrointestinal endoscopy*, 19(4), 180-182.
- Johnson, K., Madden, W., & Rudolph, S. (2018). Pre-Transplant Education Performed by a Designated Patient Educator: Can This Improve Knowledge, Behavior, Comprehension, and Satisfaction for Bone Marrow Transplant Patients?. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S475.
- Jim, H. S., Quinn, G. P., Gwede, C. K., Cases, M. G., Barata, A., Cessna, J., & Pidala, J. (2014). Patient education in allogeneic hematopoietic cell transplant: what patients wish they had known about quality of life. *Bone marrow transplantation*, 49(2), 299 - 303.
- Kenyon, M., & Babic, A. (2018). The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT.
- Knudston, N. (2000). Patient satisfaction with nurse practitioner service in a rural setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 418-426.
- Kuba, K., Esser, P., Mehnert, A., Johansen, C., Schwinn, A., Schirmer, L., & Scherwath, A. (2017). Depression and anxiety following hematopoietic stem cell transplantation: a prospective population-based study in Germany. *Bone Marrow Transplantation*, 52(12), 1651-1657.
- Lahijani, S. (2019). Mental Health Prior to Hematopoietic Cell Transplantation. *In Psychosocial Care of End-Stage Organ Disease and Transplant Patients*. (pp. 401-411). Springer, Cham.
- Lemaitre, G. D., & Finnegan, J. A. (1970). *The Patient in Surgery; A Guide for Nurses*. University of Michigan, (2), Saunders.

- Leventhal, H., Safer, M. A., & Panagis, D. M. (1983). The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior. *Health education quarterly*, 10(1), 3-29.
- Lewan, T., & Elgar, S. D. (2018). Nursing Consult Visits: Integral to the Pre-Blood and Marrow Transplant (BMT) Patient's Understanding of the Transplant Process. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S450-S451.
- Li, Q. P., Mak, Y. W., & Loke, A. Y. (2013). Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International nursing review*, 60(2), 178-187.
- Lim, C. C., Devi, M. K., & Ang, E. (2011). Anxiety in women with breast cancer undergoing treatment: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(3), 215-235.
- Lima, K & Bernardino, E. (2014). Nursing intervention in Hematopoietic cell Transplantation unit. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 23(4): 845-53.
- Lin, C. (1996, July-August). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing*, 12(4), 207-216.
- Lu, D. F., Hart, L. K., Lutgendorf, S. K., Oh, H., & Silverman, M. (2016). Effects of healing touch and relaxation therapy on adult patients undergoing hematopoietic stem cell transplant: a feasibility pilot study. *Cancer nursing*, 39(3), E1-E11.
- Luthans, Fred. (1992). *Organizational Behavior: 6th ed.* New York: McGraw-Hill.
- Maher, M., Kaziunas, E., Ackerman, M., Derry, H., Forringer, R., Miller, K. & Choi, S. W. (2016). User-centered design groups to engage patients and caregivers with a personalized health information technology tool. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 22(2), 349-358.
- Manne, S., Mee, L., Bartell, A., Sands, S., & Kashy, D. A. (2016). A randomized clinical trial of a parent-focused social-cognitive processing intervention for caregivers of children undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(5), 389.
- Margari, N., Karapoulos, D., Getsios, I., Rizou, V., Kostopoulou, S., Balodimou, C., & Siagouli, M. (2016). Anxiety and depression in lung cancer patients. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 308.

- Matoush, J. A., Urbanski, H. N., Benz, M. L., Buchtman, M. B., Theuer, J., Stoskopf, L. L., & Geier, R. M. (2018). Looking Across the Continuum of Care: A Revitalization of Blood and Marrow Transplant Patient Education. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S450.
- Maziarz, R. T. (2015). Overview of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In *Blood and Marrow Transplant Handbook* (pp. 3-9). Springer, Cham.
- McDaniel, A. M. (2003). Measuring the caring process in nursing: the Caring Behavior Checklist and the Client Perception of Caring Scale. *Measurement of nursing outcomes*, 2, 233-242.
- McDonnel, C., & Nash, J. G. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 5, 182-188
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2021). Autologous Stem Cell Transplant: A Guide for Patients & Caregivers., New York, Retrieved from <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/autologous-stem-cell-transplant-guide-patients-caregivers>.
- Metoyer, L. J. (2013). Education of hematopoietic stem cell transplant caregivers in preparation for their role. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 4(6), 432.
- Mooney, B. R., Reeves, S. A., & Larson, E. (1993). Infected control and bone marrow transplantation. *American journal of infection control*, 21(3), 131-138. Retrieved from [https://www.ajicjournal.org/article/0196-6553\(93\)90004-N/pdf/](https://www.ajicjournal.org/article/0196-6553(93)90004-N/pdf/)
- Murphy, F., Williams, A., & Pridmore, J. A. (2010). Nursing models and contemporary nursing 1: their development, uses and limitations. *Nursing times*, 106(23), 18-20.
- National health and medical research council. (1998). A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines.
- Neumann, J. L. (2014). *Patients' experience before, during and after stem cell transplantation-phenomenological study*. Texas Woman's University.
- Newsome, P. R., & Wright G. H. (1999). A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British Dental Journal*, 186(4), 161-165.

- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA: a cancer journal for clinicians*, 60(5), 317-339.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 185-210.
- Perry, D. (2000). Psychological and social preparation for bone marrow transplantation. *Social work in health care*, 30 (4), 71-92
- Polit, B., Beck, C. T., & Hungler, R. (2001). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., Beck, C.T. and Owen, S.V. (2007) Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-467.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1).
- Russell, C., Harcourt, D., Henderson, L., & Marks, D. I. (2011). Patients' experiences of appearance changes following allogeneic bone marrow transplantation. *Cancer Nursing*, 34(4), 315-321.
- Rutter, M. C. (2008). *Theory-based intervention for caregivers of bone marrow transplant patients*. Arizona State University.
- Schoemans, H. M., Finn, L., Foster, J., Roche-Green, A., Bevans, M., Kullberg, S., & Schmit-Pokorny, K. (2019). A conceptual framework and key research questions in educational needs of blood and marrow transplantation patients, caregivers, and families. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 25(7), 1416-1423.
- Seo, H. J., Baek, Y. G., Cho, B. S., Kim, T. S., Um, Y. H., & Chae, J. H. (2019). Anxiety and depression of the patients with hematological malignancies during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Psychiatry investigation*, 16(10), 751.
- Silva, F., Sales, V., de Lyra Sousa, J., & do Espírito Santo, F. H. (2012). The role of nurses in bone marrow transplant services. *Enfermagem Brasil*, 11(5).

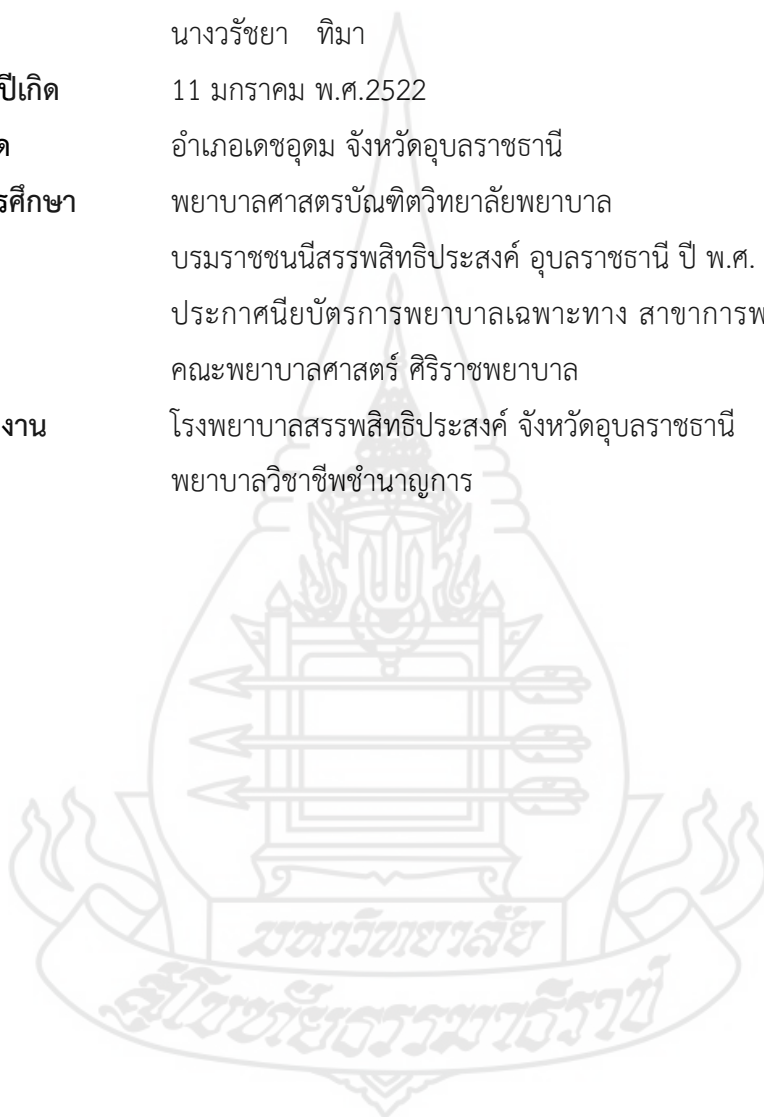
- Shah, N., Callander, N., Ganguly, S., Gul, Z., Hamadani, M., Costa, L., & Savani, B. N. (2015). Hematopoietic stem cell transplantation for multiple myeloma: guidelines from the American Society for Blood and Marrow Transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 21(7), 1155-1166.
- Skinner, B. F. (1965). Science and human behavior (No. 92904). Simon and Schuster.
- Spielberger, C.D. (Ed.). (1966). *Anxiety and behavior*. Academic Press.
- Speilberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). *STA Manual*. California: Consulting Psychologists Press;
- Speilberger, C. D., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Stark, D. P. H., & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British journal of cancer*, 83(10), 1261-1267.
- Stamps, P. L., & Piedmonte, E. B. (1986). Nurses and work satisfaction: An index for measurement. Health Administration Press.
- Stuart G.W. & Sundeen MT. (2012). Principles and Practice of Psychiatry Nursing. (10thed). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Staurt, R.W. & Sundeen. (1995). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: C.V. Mosby.
- Sullivan, H. B., & Caguioa, N. (2018). Preparing the Frontline: Nursing Education for Enhanced Recovery in Stem Cell Transplant, an Interdisciplinary Program Targeting Improved Outcomes in Patients 65+ Years Old Receiving Allogeneic Transplants. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S474-S475.
- Taherdoost, H. (2016). Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5, 18-27.

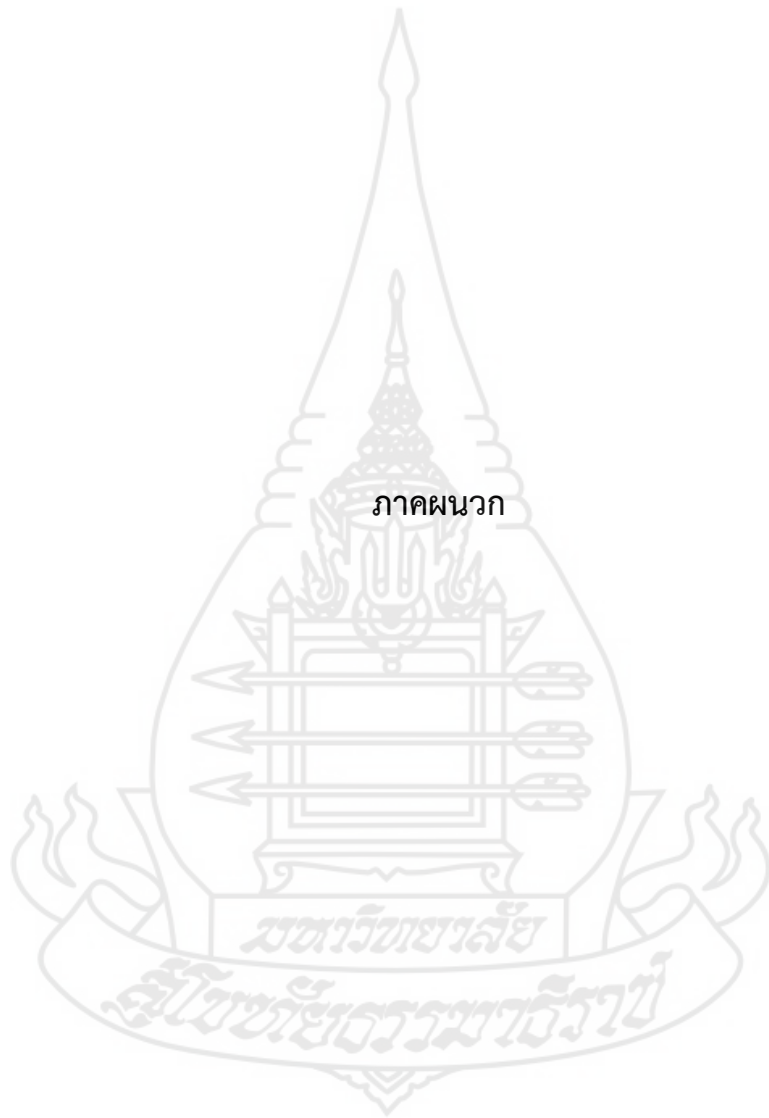
- Tecchio, C., Bonetto, C., Bertani, M., Cristofalo, D., Lasalvia, A., Nichele, I., & Pizzolo, G. (2013). Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1790-1797.
- Tena, N., & Southworth, D. (2015). Non-Medical Readiness in Pediatric Bone Marrow Transplant: Improving the Discharge Process Using a Multidisciplinary Team Approach. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 21(2), S389.
- Timuragaoglu, A. (2015). *The role of the nurses and technicians for stem cell mobilization and collection. Transfusion and Apheresis Science*, 53(1), 30-33.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., & Goode, C. J. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Critical care nursing clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- Trask, P. C., Paterson, A., Riba, M., Brines, B., Griffith, K., Parker, P., & Ferrara, J. (2002). Assessment of psychological distress in prospective bone marrow transplant patients. *Bone marrow transplantation*, 29(11), 917-925.
- Von Ah, D., Spath, M., Nielsen, A., & Fife, B. (2016). The caregiver's role across the bone marrow transplantation trajectory. *Cancer nursing*, 39(1), E12-E19.
- Wagner, D., & Bear, M. (2008). Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692-701. Chang, 1997).
- Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 307-315.
- Wells, K. J., Booth-Jones, M., & Jacobsen, P. B. (2009). Do coping and social support predict depression and anxiety in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation? *Journal of psychosocial oncology*, 27(3), 297-315.
- Whedon, M. B., & Wujcik, D. (Eds.). (1997). *Blood and marrow stem cell transplantation: Principles, practice, and nursing insights*. Jones & Bartlett Learning.

- Williams-Hooker, R., Adams, M., Havrilla, D. A., Leung, W., Roach, R. R., & Mosby, T. T. (2015). Caregiver and health care provider preferences of nutritional support in a hematopoietic stem cell transplant unit. *Pediatric Blood & Cancer, 62*(8), 1473-1476.
- Wingard, J. R., Leahigh, A. K., Confer, D., Edwards, J., Billups, R. L., van den Brink, M., & Keating, A. (2006). Preparing for the unthinkable: emergency preparedness for the hematopoietic cell transplant program. *Biology of Blood and Marrow Transplantation, 12*(11), 1229-1238.
- Winterling, J., Kisch, A., Alvariza, A., Arestedt, K., & Bergkvist, K. (2021). Preparedness for family caregiving prior to allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Palliative & Supportive Care, 1*-8.
- Wochna, V. (1997). Anxiety, needs, and coping in family members of the bone marrow transplant patient. *Cancer nursing, 20*(4), 244-250.
- World Health Organization. (2013). World health statistics 2013: a wealth of information on global public health (No. WHO/HIS/HSI/13.1). World Health Organization.
- Yoon, S. J., Conway, J., & McMillan, M. (2006). An exploration of the concept of patient education: Implications for the development of educational programmes for relapsed post-bone marrow transplantation patients and their families in Korea. *International journal of nursing practice, 12*(3), 129-135.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Sayadi, L., Taleghani, F., Howard, F., & Jeddian, A. (2013). Emotional labour of caring for hematopoietic stem cell transplantation patients: Iranian nurses' experiences. *Asian Nursing Research, 7*(2), 91-97.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวรรษยา ทิมา
วัน เดือน ปีเกิด	11 มกราคม พ.ศ.2522
สถานที่เกิด	อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2544 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ - สกุล	ที่อยู่
1 รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3 อาจารย์จรรยาศรี มีหนองหว่า	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ ประสงค์
4 แพทย์หญิงอนิรี สุระวงศ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
5 อาจารย์เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี





ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8006-7
ที่... 0602.267/12555 วันที่... 4 ธันวาคม 2562
เรื่อง... ขออนุมัติบุคคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางวรัญญา พิมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญนครราชสีมา ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย นิลเกษมเป็นวิทยานิพนธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.วาณีณี เกื้ออมลศิริกุล และอาจารย์ ดร.เวณุกาภรณ์ ทองคำรอด บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพริศกร มูลศาสตร์
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ขว 0602 26/ 18610

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางซื่อ
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มีนาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรเพชญ์ประสิทธิ์

ด้วยนางรัชฎา ทิมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และนางวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยพรมินไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์แพทย์หญิงธนวิ สุระวงษ์ บุคลากร ในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย ขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศุภชัย ภูวนานันท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภชัย ภูวนานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 094-51246958 (นางรัชฎา ทิมา)

สำเนาเรียน อาจารย์แพทย์หญิงธนวิ สุระวงษ์



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๒๕๖๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลี
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอบอนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตพิษณุโลก

ด้วย นางวริชชา ชินา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยพันธ์ไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์จรรุญศรี มีหนองหญ้า บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร ฤกษ์สวัสดิ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร ฤกษ์สวัสดิ์)

ประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 094-5124695 (นางวริชชา ชินา)



ที่ ๘๖-๐๔๐๒.๒๖/ 1051

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางเขน
สำนักงานเขตพื้นที่ จังหวัคชนบทบุรี 11120

๘ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคคลภายในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางสาววิชา ทิมา นักศึกษาลักดูรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประมุกต์ น้อยพันธ์ไวธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย บุคลากร ในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียน สืบดูเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอรับคุณด้วย

ขอแสดงความนับถือ

สุจิตต์วิธ ภูวนรัตน์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตต์วิธ ภูวนรัตน์)
ผู้อำนวยการรวมการป้วยจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 094-5124895 (นางวิชา ทิมา)
สำนักงานเรียน อาจารย์เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย



บันทึกข้อความ

ส่ง... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7
ที่... 0602.267.31591 วันที่ 4 ธันวาคม 2562
เรื่อง... ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

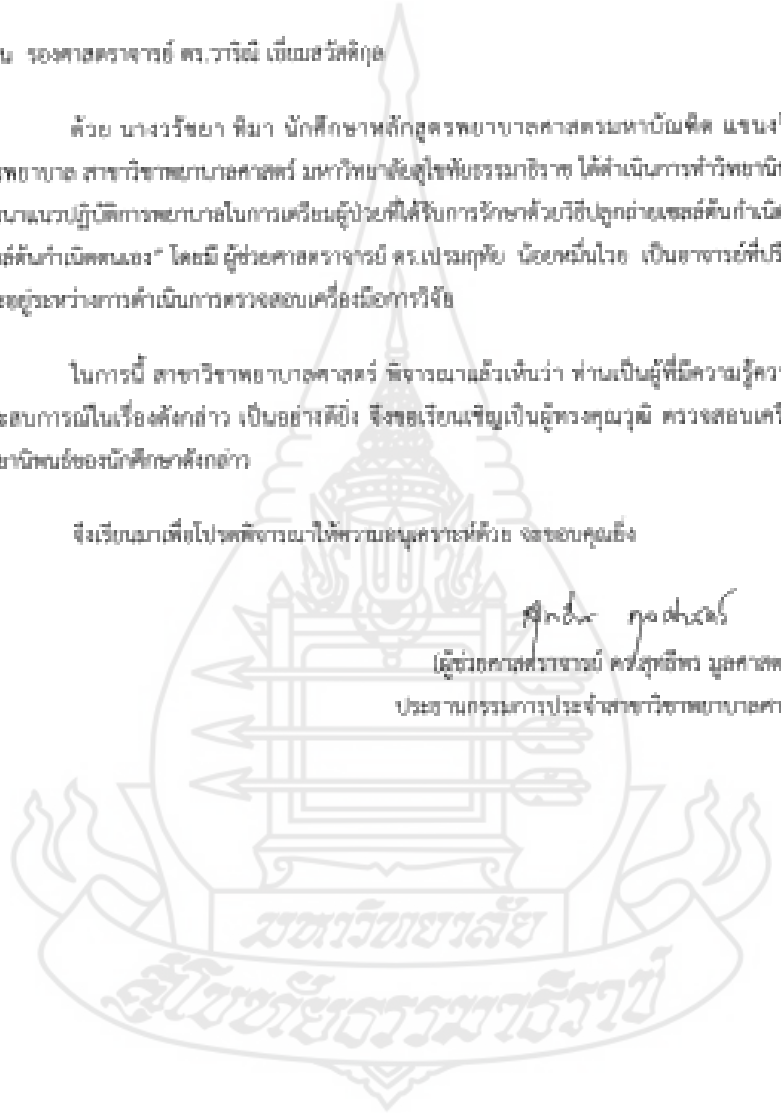
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เต็มยศวิไลกุล

ด้วย นางวรัชยา พิมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยพันธ์ไวทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และขอเชิญท่านมาดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จงขอบคุณยิ่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา มุลศาสตร์
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช



บันทึกข้อความ


ส่วนราชการ...สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. 8036-7
 ที่...บว.๐๖๐๒.๒๖๔.11๕๖๖..... วันที่ 4 ธันวาคม 2562
 เรื่อง...ขอเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วย นางวรัทยา ติมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทธิ น้อยหมื่นไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเวียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย ขอขอบคุณยิ่ง


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา นุตศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ๓๖ ๐๖๐๒.๒๖/ 1๖2๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางซื่อ
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ด้วย บารววิชชา ทิมา นักศึกษาระดับสูงตระพวนาอบศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การ
พัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้
เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย นิลธรรพ์นิเวศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาดังกล่าว เห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย ขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ฤทธิพิทักษ์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 094 5124695 (บารววิชชา ทิมา)



ที่ อว 0602.26/ 1300

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลี
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเรื่องวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์นพรัตน์หญิงอินวี สุระวงศ์

ด้วย นางรวีชญา ชินมา นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยพันธ์อินวีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบโครงนิพนธ์วิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบโครงนิพนธ์วิทยานิพนธ์
ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย ขอขอบคุณถึง

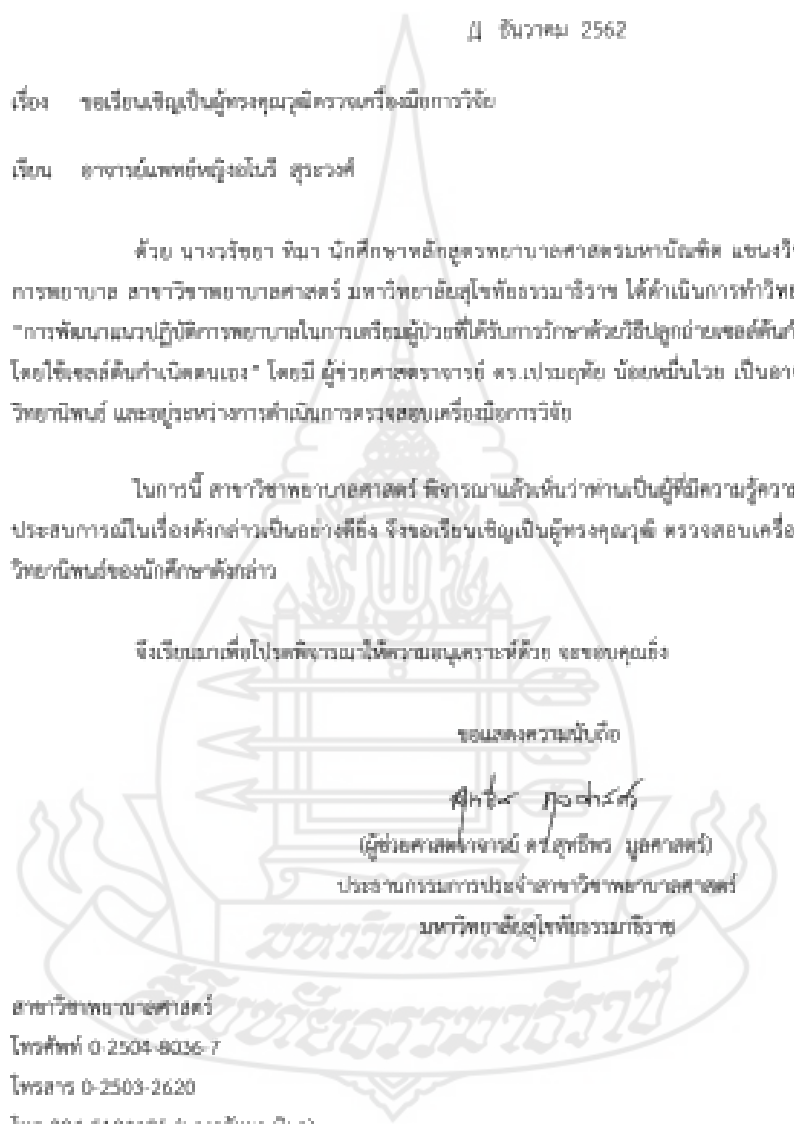
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูอศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 094-5124695 (นางรวีชญา ชินมา)





ที่ อว 0602.26/1016

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางคูรัด
อำเภอป่าสักเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- 4 S.A. 2562

เรื่อง ขอเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์จรูญศรี มีทองสว่าง

ด้วย นางวรัชชา ชินา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย นี้อยพันธ์ไวธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาพยาบาลศาสตร์ พิจารณามองเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเวียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทิพร มุกดาธรรม)

ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 094-5124695 (นางวรัชชา ชินา)

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุญาตใช้เครื่องมือ ทดลองเครื่องมือเก็บข้อมูล





ที่ ศบ 0522.26/444

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลี
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

29 เมษายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการวิจัย

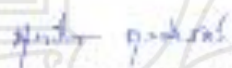
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ สุวิเชียร

ด้วย นางรวีชญา ทิมา นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบรมณีย์ น้อยพันธ์ไว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาพยาบาลศาสตร์มีความประสงค์ขอให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องการบริหารการพยาบาล จากกรณีวิจัย เรื่อง "การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องการบริหารการพยาบาล" ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ สุวิเชียรและศาสตราจารย์เกียรติคุณ สมจิต หนูเจริญกุล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าและปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของศึกษานักศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ ดังกล่าวด้วย ขอเป็นทพขออภัย

ขอแสดงความนับถือ


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา มุกดาสงค์
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 094-5124695 (นางรวีชญา ทิมา)



ที่ อว 0502.26/ 1A2b

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางซื่อ
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

๒ พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ด้วย นางวริชชา พิมา นักศึกษาศาสตรบัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหน่าเป็นวิทยานิพนธ์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติที่สําคัญกับแปลตักเสบจากเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ของอาจารย์อศราวิทย์ ศรีสุวรรณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อประกอบการทำวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุวิทย์ ธรรมมาธิราช

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ ธรรมมาธิราช)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7
โทรสาร.0-2503-2620
โทร. 094-5124695 (นางวริชชา พิมา)



ที่ ถว 0502.26/11120

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางเขน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

๙ พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือการศึกษา

เรียน อาจารย์อศาวุธย์ ศรีสุวรรณ

ด้วย นางสาวรัชชา พิมพ์ นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาสารคามบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดไขกระดูกต้นกำเนิดตนเอง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย นิตยพนิชโยธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือแบบ ประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อ ประกอบการทำวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาติให้นักศึกษาปรับใช้เครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร บูณคาร์ณประดิษฐ์)
ประธานกรรมการประเมินเจ้าสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 094-5124695 (นางวรัชชา พิมพ์)



ที่ อว 0602.26/ 31 71

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สำนักงานชุด อำนวยการ
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 มีนาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพยาภิรมย์ประสงค์

ด้วย นางวรัชชา พิมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรเมศุทธิ์ น้อยหมื่นน้อย เป็นอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาคำเนิการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดย ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความวิตกกังวลของ ผู้ป่วย แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤกษกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย กับพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการขอเก็บ ข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรเมศุทธิ์ น้อยหมื่นน้อย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 094-51246958 (นางวรัชชา พิมา)

ภาคผนวก ง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการ	การพัฒนาแนวปฏิบัติกรมพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง The development of a nursing practice guideline for preparation of autologous stem cell transplantation
รหัสโครงการ	035/63 S
ผู้วิจัยหลัก	นางวชิรา ทิมา
หน่วยงาน/สถาบัน	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

(นายแพทย์จิริวัฒน์ บูลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

(นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 21 กรกฎาคม 2563 วันหมดอายุของการรับรอง : 20 มีนาคม 2564

เอกสารที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง

1. โครงการวิจัย ฉบับวันที่ 28 กันยายน 2563
2. ใบยินยอมแสดงเอกสารแจ้งอาสาสมัคร ฉบับวันที่ 28 กันยายน 2563
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย ฉบับวันที่ 28 กันยายน 2563
4. แบบสอบถาม/แบบวิจัยที่ส่งคืน - ฉบับวันที่ 28 กันยายน 2563

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามข้อต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยที่ทราบว่าเป็นการวิจัยต้องเตรียมที่จะรวบรวมข้อมูลศึกษากรอบโครงการใดในการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. ศึกษาของโครงการวิจัยต้องลงนามในใบยินยอมของการรับรอง ถ้าต้องการทราบเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาดูตามขั้นตอนไว้ในโครงการวิจัยของกรมแพทย์
4. ไปที่หน่วยงานพัฒนาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ใบยินยอมแสดงเอกสารแจ้งอาสาสมัคร, แบบประชามติพินิจ เบื้องต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมมีสิทธิตรวจสอบเอกสารที่ส่งมาได้ตลอดเวลา
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงหรืออันตราย ส่งรายงานคณะกรรมการจริยธรรมภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไป จากเดิมที่รับรองไว้ ส่งรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พ. สรรพสิทธิประสงค์ อ.สรรพสิทธิ ส. ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395

5412562

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



สภานักวิจัยแห่งชาติ
National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certificate of Completion

Certify that

Varachaya Thima

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING
Course หลักสูตรการวิจัยแบบออนไลน์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved
(05/04/2562)

Date expired
(05/04/2565)

S. Songsivilai
(Professor Dr.Sirinug Songsivilai)
Secretary-General
National Research Council of Thailand



ที่ ฮว ๐๖๐๖๒๖/๕๕๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ด้วย นางวริชชา ทิมา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สังกัด หน่วยปฏิบัติการวิจัยระดับสูง กลุ่มงานการพยาบาล
กุมารเวชกรรมสาย ๓ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โทรศัพท์ ๐๙๙-๕๑๒๖๐๙๕ ได้ดำเนินการทำวิจัย เรื่อง การ
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้
เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทธิ น้อยหมั่นไวโย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย ในกรณี สาขาวิชา ฯ ขอส่งโครงการวิจัยเพื่อขอรับการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้ (โปรดระบุ)

- แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ตามที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ กำหนด)

จำนวน ๓ ชุด

- เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร จำนวน ๓ ชุด
- เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร (ถ้ามี) จำนวน ๓ ชุด
- เครื่องมือในการวิจัยหรือแบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
- โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๓ ชุด
- ประวัติและความรู้ความชำนาญของผู้วิจัย จำนวน ๓ ชุด
- เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยสถาบันต้นสังกัด (กรณีนักวิจัยสังกัดไม่ใช่บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์)

บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- เอกสารอนุมัติโครงการวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการวิทยานิพนธ์/อาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีนักวิจัยหลัก

เป็นนักศึกษาสังกัดสถาบันอื่น)

- แผ่นบรรจุข้อมูลโครงการวิจัยทั้งหมด (diskette หรือ cd-record) จำนวน ๓ ชุด

- อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

วริชชา ทิมา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๙-๕๑๒๖๐๙๕ (นางวริชชา ทิมา)

เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางวรรษยา ทิมา

สถานที่ทำงาน หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน 045-244973 ต่อ1413 มือถือ 094-5124695

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ขอเชิญท่านร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1. คำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้ร่วมวิจัยจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้งเพื่อให้ท่านได้ทราบถึง เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการตัดสินใจโดยความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับใด ๆ ในการเข้าร่วมวิจัยถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านเซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยที่แนบมานี้ เพื่อเป็นการแสดงว่าท่านเข้าใจคำชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยซึ่งท่านจะได้รับสำเนาคำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเก็บไว้ที่ตัวท่านจำนวน 1 ชุด

2. เหตุผลความเป็นมา

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นวิธีการรักษาโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ที่ปกติเข้ามาอยู่และเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วยภายหลังจากที่ได้เตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำลายเซลล์มะเร็งและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกสำหรับให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไปอยู่และ

สามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดในการช่วยให้โรคทางโลหิตวิทยาและโรคมะเร็งหายขาดได้ แม้ว่าผลของการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยให้โรคหายขาดและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากโรคที่คุกคาม แต่เป็นวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีความซับซ้อนและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกขั้นตอนของการรักษา ทั้งจากเคมีบำบัด ยากดภูมิคุ้มกัน รังสีรักษา ทำให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมจากทีมดูแลก่อนที่จะเข้ารับการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลจากโรคที่เป็นอยู่ วิธีการรักษา การถูกแยกจากครอบครัวมาเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปลอดเชื้อ และบุคลากรที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากกฎระเบียบของโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวให้มีความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

3.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 ถึง มกราคม 2564 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 4 เดือน โดยแบ่งโครงการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยศึกษาปัญหาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเตรียมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ผ่านมาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยวิธีการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาการเตรียมผู้ป่วย สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์แล้วดำเนินการ

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

2. ระยะเวลาให้นำแนวปฏิบัติไปใช้ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยผู้ร่วมวิจัยจะได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง และผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 10 ราย

3. ระยะเวลาประเมินผล เป็นการให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- 1) หน่วยงานมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
- 2) พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกัน
- 3) ผู้บริหารได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

5. วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยใน ระยะที่ 2 ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้นท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ในระยะ 3 เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลังจากที่ท่านได้ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครบถ้วนแล้ว ท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ฉบับ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

6. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สะดวกสบายต่างๆ ขึ้นในขณะตอบแบบสอบถาม หรือ และจะต้องเสียเวลาประมาณ 15 – 30 นาที ในการทำแบบประเมิน

7. ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยอาจได้รับ

ท่านจะมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ครบถ้วน ทำท่านมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

8. การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัย และต่อมาตัดสินใจที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน หน่วยงาน ประโยชน์อันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะไม่ถูกใช้ ข้อมูลจะถูกทำลายและไม่มีการนำมาใช้เพื่อเผยแพร่แต่อย่างใด

การเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หมายถึงท่านเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพึงพอใจกับคำชี้แจงที่ได้รับจากผู้วิจัย ซึ่งท่านจะต้องเซ็นชื่อในใบถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

9. การติดต่อกับผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางวรัชยา ทิมา หมายเลขโทรศัพท์ 094-5124695 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

10. ค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ boontip.sir@stou.ac.th หรือ:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มงานพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(นางวรัชยา ทิมา)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ 20 กันยายน 2563



เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ป่วย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางวรชยา ทิมา
สถานที่ทำงาน หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน 045-244973 ต่อ1413 มือถือ 094-5124695

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย
เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน
ขอเชิญท่านร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1. คำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากผู้ร่วมวิจัยจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วนเพื่อให้ท่านได้ทราบถึง เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการตัดสินใจโดยความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับใดๆ ในการเข้าร่วมวิจัยถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านเซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยที่แนบท้ายนี้ เพื่อเป็นการแสดงว่าท่านเข้าใจคำชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ซึ่งท่านจะได้รับสำเนาคำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเก็บไว้ที่ตัวท่านจำนวน 1 ชุด

2. เหตุผลความเป็นมา

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตหรือการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นวิธีการรักษาโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ที่ปกติเข้ามาอยู่และเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วยหลังจากที่ได้เตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำลายเซลล์มะเร็งและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกสำหรับให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไปอยู่และสามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดในการช่วยให้โรคทางโลหิตวิทยาและโรคมะเร็งหายขาดได้ แม้ว่าผลของการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยให้โรคหายขาดและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากโรคที่คุกคาม แต่เป็นวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีความซับซ้อนและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทุติยภูมิของการรักษา ทั้งจากเคมีบำบัด ยากดภูมิคุ้มกัน รังสีรักษา ทำให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมจากทีมดูแลก่อนที่จะเข้ารับการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลจากโรคที่เป็นอยู่ วิธีการรักษา การถูกแยกจากครอบครัวมาเผชิญกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปลอดเชื้อ และบุคลากรที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากกฎระเบียบของโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวให้มีความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การดำเนินการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบความสำเร็จผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย/ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

โดยแบ่งโครงการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยศึกษาปัญหาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเตรียมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ผ่านมาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยวิธีการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาการเตรียมผู้ป่วย สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์แล้วดำเนินการ

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

2. ระยะเวลาให้นำแนวปฏิบัติไปใช้ เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20 รายโดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวล แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

3. ระยะเวลาประเมินผล เป็นการให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความวิตกกังวล แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดงานวิจัย คาดว่าจะได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครอบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกัน

5. วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยในระยะที่ 2 ท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ 2) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 20 ข้อ 3) แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 11 ข้อ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 15 ข้อ หลังจากนั้นท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีระยะเวลา 3 สัปดาห์

ระยะ 3 เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ท่านจะได้รับแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 20 ข้อ 2) แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

จำนวน 11 ข้อ และ3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 15 ข้อ

6. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นจากการร่วมการวิจัย มีการตอบแบบประเมินความวิตกกังวล แบบวัดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ และจะต้องเสียเวลาประมาณ 20 - 30 นาที

7. ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยอาจได้รับ

ท่านจะได้รับการบริการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบคลุม ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่พัฒนาขึ้น

8. การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัย และต่อมาตัดสินใจที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาการวิจัย การขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะไม่ถูกใช้ ข้อมูลจะถูกทำลายและไม่มีการนำมาใช้เพื่อเผยแพร่แต่อย่างใด

การเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หมายถึง ท่านเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพึงพอใจกับคำชี้แจงที่ได้รับจากผู้วิจัย ซึ่งท่านจะต้องเซ็นชื่อในใบถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

9. การติดต่อกับผู้วิจัย

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางวรรษยา ทิมา หมายเลขโทรศัพท์ 094-5124695 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

10. ค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ “boontip.sir@stou.ac.th” หรือคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ กลุ่มงานพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.
เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(นางวรรษยา ทิมา)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ 20 กันยายน 2563



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ชื่อผู้วิจัย นางวรรษยา ทิมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รหัส 2605100615

ที่อยู่ติดต่อ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โทรศัพท์ 045- 244973 ต่อ 1413

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่นแบบสอบถาม แถบบันทึกเสียง เป็นต้น)

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา หรือผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7

อีเมล boontip.sir@stou.ac.th หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มงานพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางวรรษยา ทิมา)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

หมายเหตุ: ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทน
ดังนี้:

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน.....(พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)

(.....)

ประทับลายนิ้วมือขวา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ป่วย
(Consent Form)

สรรพสิทธิประสงค์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุ คำนำหน้า).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางวรรษยา ทิมา เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยใน
โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับ
คำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึง คำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย เหตุผลความเป็นมา วัตถุประสงค์
โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
และการจัดการแก้ไข การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย และอื่นๆ (ถ้ามี) จนเข้าใจ
เป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออก
จากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หาก
ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) ผู้ยินยอม (นางวรรษยา ทิมา)

วันที่.....เดือน.....ปี..... หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....) พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามที่.....

แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 10 ข้อ

2.โปรดอ่านคำจำกัดความในการวิจัยและคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม

3.โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมากที่สุด

4.ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1.สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

() BMT () หอผู้ป่วยเด็ก5 () หอพิเศษพระปทุมฯ2

2. อายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนให้คิดเป็นปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() ปริญญาโท () ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์การทำงาน

() น้อยกว่า 5 ปี

() 5 - 10 ปี

() 10-15 ปี

() 16 ปี ขึ้นไป

5. ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

() น้อยกว่า 1 ปี

() 1-2 ปี

() 3-5 ปี

() 5 ปี ขึ้นไป

6. ประสบการณ์เข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

เม็ดโลหิต

() มี

() ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ตามเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	1 คะแนน

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง					
2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน					
3. ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้					
4. ท่านยอมรับว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี					
5. ท่านเชื่อว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้					
6. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีปริมาณงานเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน					

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
7.แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีความซับซ้อนควรมีการปรับปรุง					
8.แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองมีหลายข้อและยุ่งยาก					
9.ท่านปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้อย่างอิสระ					
10.ท่านมีความตั้งใจปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองของหน่วยงาน					



แบบสอบถามที่.....

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง จำนวน 15 ข้อ

2.โปรดอ่านคำจำกัดความในการวิจัยและคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม

3.โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมากที่สุด

4.ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1.เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี

2.สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่า , แยก

3.ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆโปรดระบุ.....

4.ระดับการศึกษา () ไม่มีวุฒิมัธยมศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () อื่นๆโปรดระบุ.....

5.อาชีพ () รับราชการ () เกษตรกรรม () รับจ้าง () ธุรกิจส่วนตัว () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.รายได้ของครอบครัว

() ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน () 5,001-10,000 บาท/เดือน () 10,001-15,000 บาท/เดือน

() ตั้งแต่ 15,001 บาท/เดือนขึ้นไป

7.สิทธิการรักษาพยาบาล () ชำระเงิน () ชำราราชการ () ประกันสังคม () ประกันสุขภาพ

8.โรคประจำตัว (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความวิตกกังวลของท่าน เมื่อนึกถึงการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้ คือ

- ไม่รู้สึกละเลย หมายถึง ข้อความของประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
 รู้สึกบ้าง หมายถึง ข้อความของประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง
 รู้สึกปานกลาง หมายถึง ข้อความของประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
 รู้สึกมาก หมายถึง ข้อความของประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่รู้สึกละเลย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
1.ฉันรู้สึกสงบ				
2.ฉันรู้สึกปลอดภัย				
3.ฉันรู้สึกดีใจ				
4.ฉันรู้สึกกดดัน				
5.ฉันรู้สึกสบายๆ				
6.ฉันรู้สึกอารมณ์เสีย				
7.ฉันรู้สึกกังวลกับสิ่งร้าย ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
8.ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
9.ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ				
10.ฉันรู้สึกสุขสบาย				
11.ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12.ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย				

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่รู้สึกละเลย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
13.ฉันรู้สึกตกใจง่าย				
14.ฉันรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่กล้าตัดสินใจ				
15.ฉันรู้สึกผ่อนคลาย				
16.ฉันรู้สึกอึดใจ				
17.ฉันรู้สึกกังวลใจ				
18.ฉันรู้สึกสับสน				
19.ฉันรู้สึกมั่นคงไม่หวั่นไหว				
20.ฉันรู้สึกสดชื่นแจ่มใส				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมรับการรักษา ด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าท่านได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมากน้อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ซึ่งแต่ละข้อมีข้อคำตอบให้เลือก ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากน้อยเพียงใด					
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่ท่านได้รับขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากน้อยเพียงใด					
3. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้และข้อควรระวังในการใช้ยาที่ท่านต้องรับประทานต่อที่บ้านหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด มากน้อยเพียงใด					
4. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว กิจกรรมที่ท่านควรทำ และไม่ควรทำที่บ้านหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น มีไข้ มีเลือดออกจากร่างกาย มากน้อยเพียงใด					
6. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน มากน้อยเพียงใด					
7. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ท่านสามารถเข้ารับบริการได้ทันที มากน้อยเพียงใด					
8. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ท่านจำเป็นต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน มากน้อยเพียงใด					
9. ท่านมีความมั่นใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมาก น้อยเพียงใด					
10. ท่านมีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากน้อยเพียงใด					
11. ในภาพรวม ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ตาม เกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร					
2.ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน					
3.พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่					
4.พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ					
5.พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน					
6.ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันให้พยาบาลฟัง					
7.คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้					
8.พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน					
9.พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน					
10.พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง					
11.พยาบาลช่วยแก้ปัญหาคงของฉันได้					
12.ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก					
13.ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากพยาบาล					
14.ฉันได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ					
15.ถ้าเลือกได้ฉันต้องการการบริการเหมือนที่ได้รับอยู่ขณะนี้					

แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลรพทวิภาวดีรังสิต



แผนการสอนผู้ป่วย

เรื่อง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ผู้สอน พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สถานที่ หน่วยงานปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระยะเวลาที่ใช้สอน 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง
- 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติตามเมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง แผนการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายและเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน การปฏิบัติตามระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้
4. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้
5. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้
6. ผู้ป่วยมีความพร้อมและความมั่นใจในการรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง


วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียนที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1.ผู้ช่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาลด้วยการ</p>	<p>ความหมาย การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาคมาให้แก่ผู้ป่วยโดย</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้สอนกล่าวทักทายผู้ช่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิต และแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ -ผู้สอนให้ผู้ช่วยแนะนำตนเองและญาติร่วมค้นหาผู้ดูแลหลัก -ผู้สอนกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน โดยสอบถามความรู้เรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตคร่าว ๆ แจง โลหิตคืออะไร วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ในครั้งนี้ 	<p>ผู้ช่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิต กล่าว</p> <p>แนะนำตนเอง</p>	<p>สื่อบุคคล</p>	<p>1.การสังเกต</p> <p>2.การซักถาม</p> <p>ก่อนการสอน</p>
<p>1.ผู้ช่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาลด้วยการ</p>	<p>ความหมาย การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาคมาให้แก่ผู้ป่วยโดย</p>	<p>ขั้นสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ใช้วิธีการบรรยายประกอบ Power point 	<p>-ตั้งใจสนใจ</p> <p>-ตอบคำถามตามความเข้าใจ</p>	<p>สื่อ power point</p>	<p>1. การสังเกต</p> <p>ความสนใจ</p> <p>2.การมีส่วนร่วมในการแสดง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน พึงประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้	<p>ผ่านทางเส้นเลือดดำของผู้ป่วย โดยผู้ช่วยจะต้องผ่านการเตรียมร่างกายและได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกันหรือการฉายแสงทั่วตัวมาก่อน ผู้ป่วยจะได้รับยาคุมแอดในท้องตลอดชีวิตความดันบวก ระดับน้ำตาลสูง รักษาอาการต่างๆ รอยฉาให้ไขกระดูกติดสำเร็จประมาณ 2-4 สัปดาห์ โรคที่จำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคมัลติเพิลมัยอีโกลมา โรคไขกระดูกฝ่อ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เป็นต้น</p> <p>ชนิดของการปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง 2. การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาค ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - พี่น้องที่เลี้ยงด้วยกัน ที่มีลักษณะพันธุกรรมจากการตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ 	<p>-ซักถามในประเด็นต่าง ๆ ที่คิดว่าผู้ช่วยมีประสบการณ์เต็ม</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ</p>	<p>-ผู้ช่วยซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ</p>		<p>ควา มคิด เห็น และตอบคำถาม</p> <p>3.การ ซักถาม</p> <p>4. การ ตั้ง เกต ผู้ช่วยพยักหน้า แสดงความเข้าใจ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน พึงประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- ผู้บริจจากที่ไม่ใช่พี่น้องของผู้รับ แต่มีชนิดความ เข้ากันได้ของเนื้อเยื่อที่เข้ากันกับผู้รับ</p> <p>- ผู้บริจาคมีชนิดความเข้ากันไม่ได้ของเนื้อเยื่อ (HLA) ที่เข้ากันได้กับผู้รับ</p> <p>การรักษาของผู้ป่วยครั้งนี้แพทย์เลือกใช้การ ปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของ ตนเอง ซึ่งวิธีการรักษานี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็งชนิดร้ายแรง หรือคือต่อการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด หลักการของการรักษา คือ การ ให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงแก่ผู้ป่วย แล้วตามด้วย การให้เซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งอาจนำมาจากไขกระดูก ของผู้ป่วยเองหรือในปัจจุบันเรามักเลือกใช้การนำ เก็บเซลล์ต้นกำเนิดในกระแสโลหิต ซึ่งการนำ เซลล์ต้นกำเนิดกลับให้ผู้ป่วยจะทำให้มีเซลล์ ของผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว การรักษาด้วยวิธี นี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาเคมี บำบัดขนาดสูง เช่น การติดเชื้อ และการมีแผลใน ปาก</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน พึงประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับ การเตรียมร่างกายและเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง</p>	<p>เมื่อแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก พร้อมแจ้งแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ผู้ป่วยจะได้รับคำสั่งร่างกายและเตรียมตัวให้พร้อมก่อนปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <p>1. ตรวจสอบการส่งของโรค (การเจาะไขกระดูก, การตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล)</p> <p>2. ตรวจสอบการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ฟัน ปอด หัวใจ ไต</p> <p>3. ประวัติโรคประจำตัว/โรคร่วมต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยาที่รับประทานประจำ</p> <p>4. แพทย์จะส่งผู้ป่วยพบพยาบาลที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ชั้น 7 เพื่อรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล การลงชื่อเพื่อจองคิวปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <p>4. ตรวจสอบเลือดและการคิดเชื้อต่างๆ อย่างละเอียด</p>	<p>- ให้นักเรียนบรรยายประกอบ Power point</p> <p>- จัดถามในประเด็นต่างๆ ที่คิดว่าผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์เดิม</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม</p> <p>- ในประเด็นที่ไม่เข้าใจ</p> <p>- ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนทนองการฟังเนื้อหา</p>	<p>- ตั้งใจ สนใจ</p> <p>- ตอบคำถามตามความเข้าใจ</p> <p>- มีการซักถามในประเด็นที่เข้าใจ</p> <p>- แสดงความคิดเห็น</p> <p>- ศึกษาเรียนรู้</p>	<p>สื่อ power point</p>	<p>1. การสังเกตความสนใจ</p> <p>2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</p> <p>และตอบคำถาม</p> <p>3. การซักถาม</p> <p>4. การสังเกตผู้ป่วยยกหน้าแสดงความสนใจ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียนที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.ผู้ช่วยสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้	5.เตรียมความพร้อมด้านครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา 6.เตรียมความพร้อมของสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก 7. รายการสิ่งของที่ต้องเตรียมมาใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก	- ใช้วิธีบรรยายประกอบ Power point -เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	-ตั้งใจ สนใจ -ตอบคำถามตามความเข้าใจ -มีการซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ	สื่อ power point	1. การสังเกต ความสนใจ 2.การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 3.การซักถามและตอบคำถาม 4. การสังเกตผู้ช่วยพยาบาลแสดงความคิดเห็น
	2.เมื่อเข้ารับการรักษาที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยต้องในอยู่ห้องปลอดเชื้อความดันบวก เป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน 3.ผู้ช่วยจะได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางคาไว้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องได้รับ		-แสดงความคิดเห็น -แลกเปลี่ยนเรียนรู้		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน ที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การจะเอาเนื้อไปย่อยให้ยากมีบ้างบางคนสูงเกินไปสเต็มเซลล์ให้สเต็มเซลล์ให้สารอาหารทางหลอดเลือดเลือดทำให้เลือดเกิดเลือดและยาต่าง ๆ</p> <p>4.ผู้ป่วยจะได้รับการนิยามกระดูกสันหลังเลือดขาเป็นเวลา 6-7 วัน เพื่อกระดูกสันหลังสเต็มเซลล์ออกมาอยู่ในกระดูกสันหลังออกมา (ปกติสเต็มเซลล์จะอยู่ในไขกระดูก) ทำให้สามารถเก็บสเต็มเซลล์ได้ปริมาณที่พอเพียง อาหารเสริมที่พบบ่อยของการได้รับยากระดูกสันหลังเลือดขา คือมีไข่ค่า ๆ บางคนอาจมีอาการปวดจากมีการสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวจากไขกระดูกอย่างรวดเร็ว</p> <p>5.การเก็บสเต็มเซลล์จะเริ่มเก็บหลังนิยามกระดูกสันหลังเลือดขา 4-5 วัน โดยเก็บจากหลอดเลือดดำผ่านทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่ค่าไว้ โดยใช้เครื่องสกัดแยกเฉพาะสเต็มเซลล์ออกมาเก็บไว้ในถุงเก็บ ส่วนเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดจะคืนกลับสู่ร่างกาย กระบวนการนี้จะใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมง / วัน เก็บประมาณ 2-3 วัน ให้</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน ที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เพียงพบกับความต้องการของร่างกายผู้ป่วยแต่ละคน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ คือ ขาปลายมือปลายเท้าจากแคลเซียมในเลือดต่ำ ดังนั้น ผู้ป่วยควรรับประทานนมจืดก่อนทำการเก็บ ขณะเก็บแพทย์จะให้กินแคลเซียมร่วมด้วย</p> <p>6.การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงเพื่อให้ยาไปทำลายก้อนมะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ให้หมดไปและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกให้พื้นที่สำหรับไขกระดูกใหม่จะเข้าไปทำงาน ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามที่ได้รับครีศเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจกยาเคมีบำบัดขนาดสูง ดังนี้ อดมน้ำแข็งก่อนให้ยา คัดมน้ำมาก ๆ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง ดูแลทำความสะอาดของร่างกายและช่องปาก แขนงกันด้วยเบตาดีน ผสมน้ำอุ่นเข้า-เย็น ถ้ามีอาการผิดปกติใดๆ ให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที</p> <p>7. หลังได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงครบตามแผนการรักษา วันต่อมาผู้ป่วยจะได้รับการใส่สเต็มเซลล์ที่เก็บไว้ก่อนหน้านั้นซึ่งเหมือนกับ</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียนที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4.ผู้ช่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้</p>	<p>ให้เลือก ๑ ขณะให้สเต็มเซลล์จะมีแพทย์พยาบาลคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง</p>	<p>-ใช้วิธีบรรยายประกอบ Power point -เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม -เป็นประเด็นที่มุ่งเข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p>	<p>-ตั้งใจ สนใจ -ตอบคำถามตามความเข้าใจ -มีการซักถามในประเด็น ที่ไม่เข้าใจ -แสดงความคิดเห็น</p>	<p>สื่อ power point</p>	<p>1. การตั้งใจ ความสนใจ 2. การมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น และตอบคำถาม</p>
	<p>หลังปลูกถ่ายไขกระดูก หลังได้รับสเต็มเซลล์ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเข้มงวด โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลดังนี้ 1.ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้ อาเจียน รวมทั้งอาจมีแผลในช่องปากจากการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง ทำให้การได้รับสารอาหารอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการร่างกาย 2.เนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน จึงทำให้ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดแดงต่ำ ผู้ป่วยจะได้รับเลือดแทนถ้าเกิดเลือดต่ำจะได้แก่เลือดทดแทน โดยเป็นเลือดที่ผ่านการกรองพิเศษและฉายรังสีเพื่อกำจัด</p>		<p>-แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น เรียนรู้</p>		<p>3.การซักถาม 4. การสังเกต ผู้ป่วยที่หันมาแสดงความคิดเห็น</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน พึงประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>3. ผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นเลือดขาว เพื่อช่วยให้ไขกระดูกใหม่ทำงานได้เร็ว สร้างเม็ดเลือดขาวได้เร็วขึ้น</p> <p>4. ผู้ป่วยจำเป็นต้องงดเลือดส่งตรวจทุกวันเพื่อผลการทำงานของไขกระดูก และประเมินความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>5. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำรุนแรง</p> <p>6. อาหารแบบพิเศษยาคำสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก อาหารทุกชนิดต้องปรุงสุกสะอาดและผ่านความร้อนอุณหภูมิสูงกว่า 100 องศาเซลเซียส งดผักและผลไม้สด นมต้องผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแบบสเตอริไลซ์เท่านั้น</p> <p>การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะปลูกถ่ายไขกระดูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำเข้า-เย็น สระผมวันละครั้ง - ดูแลความสะอาดของช่องปาก แปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มทุกครั้งที่รับประทานอาหาร 				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียนที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล	
<p>5.ผู้ช่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้</p>	<p>อาหาร บ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมงตรวจช่องปากเพื่อประเมินช่องปากอักเสบ เช้า - กลางวัน - เย็น</p> <p>- ชั่งน้ำหนักทุกวัน (0.6.00 น.)</p> <p>- วัตรอบห้องทุกวันเพื่อประเมินภาวะบวม</p> <p>- จัดบันทึกน้ำหนักเข้าออกร่างกายทุกวัน</p> <p>- ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย กำจัดใจจากญาติและการทำจิตใจให้ผ่อนคลายของผู้ป่วย มีผลต่อการทำงานของไขกระดูกใหม่</p>	<p>การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน</p> <p>เมื่อ ๒๒ การระดมทุนทำงาน ได้คือ ผลเลือกอยู่ในระดับปลอดภัย แพทย์เจ้าของไข้จะวางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้การปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างปลอดภัย มีความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้แก่</p> <p>- การปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันที่ควรทำ/ไม่ควรทำงดออกกำลังกายหนัก โหมง งดไปในที่ชุมชน หรือ</p>	<p>- ใช้วิธีบรรยายประกอบ Power point</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม</p> <p>ในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p>	<p>- ตั้งใจ สนใจ</p> <p>- ตอบคำถามตาม</p> <p>ความเข้าใจ</p> <p>- มีการซักถามในประเด็น ที่ไม่เข้าใจ</p> <p>- แสดงความคิดเห็น</p>	<p>สื่อ power point</p>	<p>1. การ ตั้งใจ</p> <p>ความสนใจ</p> <p>2. การมีส่วนร่วม</p> <p>ในการ แสดงความคิดเห็น</p> <p>และตอบคำถาม</p> <p>3. การซักถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน ที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สถานที่เมื่ออัค ส่วนหน้าภาคอนามัยทุกครั้งที่ต้อง ใกล้ชิดบุคคลอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำงาน จำเป็นต้องนำกลับไปใช้ที่บ้าน - การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการติดต่อ เชื้อ - ความรู้เกี่ยวกับยา วิธีการใช้ ข้อควรระวัง ข้อห้าม ในการใช้ยาและ ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับประทาน ที่บ้าน โดยเภสัชกรจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ผู้ป่วย และผู้ดูแลอีกครึ่ง - ประสานงานกับทีมสุขภาพใกล้บ้าน ได้แก่ สถานี อนามัย รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ช่วย ผู้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้ป่วย การดูแลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น มี ไข้ มีเลือดออกจากร่างกาย - การลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการและให้ความ ช่วยเหลือ - การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 		<p>แตกเปลี่ยน เรียนรู้</p>		<p>4.การสังเกต ผู้ช่วยแพทย์หน้า และศัลความเข้าใจ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน ที่ประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>-การนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา ทุก 1 สัปดาห์ในระยะแรกของการปลูกถ่ายไขกระดูก หลังจากนั้นถ้าอาการปกติหรือผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จะนัดห่างออกไปเรื่อยๆ</p> <p>การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p>-การระบายนายอากาสาภายในห้องผู้ป่วย ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น แต่ควรรักษาวัน ผู้คนที่จะพักเข้ามาในห้องผู้ป่วยถ้ามีเครื่องปรับอากาศ ต้องล้างให้พร้อมใช้</p> <p>-สิ่งแวดล้อมในห้องพักผู้ป่วยต้องสะอาด มีความเป็นระเบียบ อุปกรณ์ของผู้ใช้จัดเก็บเป็นหมวดหมู่ พร้อมใช้งาน</p> <p>-ผู้ป่วยที่ใช้ห้อง ไม่เก็บฝุ่น เปื้อน/ซักทำความสะอาดทุก 1 สัปดาห์</p> <p>-อุปกรณ์ของผู้ใช้ต้องมีเท้าที่จำเป็น เพราะสะดวกต่อการทำความสะอาดและไม่เก็บฝุ่น</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	กิจกรรมผู้เรียน ทั้งประสงค์	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. ผู้ป่วยมีความพร้อมและความมั่นใจในการรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง</p>	<p>- อธิบายขั้นตอนทางการแพทย์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย ต้องเก็บไว้ในตู้ให้มิดชิด สะดวกต่อการใช้ ทำความสะอาดง่าย ตรวจสอบได้ง่าย</p> <p>- เคียงนอนผู้ป่วย วัสดุที่ใช้ควรเป็นเหล็กหรือไม้เนื้อแข็ง ควรเป็นพื้น โถงเพื่อการทำความสะอาดได้ง่าย</p> <p>- พักที่รองนอนควรเป็นยางพาราหรือใยสังเคราะห์ใช้ผู้ป่วยที่นอนกันไรฝุ่น</p>	<p>ขั้นสรุป</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและผู้ดูแลได้ซักถามในประเด็นที่สงสัยและต้องทำการช้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>2. แนะนำสถานที่หาผู้ป่วยและผู้ดูแล เยี่ยมชมห้องปลอดเชื้อ</p> <p>ความตื่นตัว ห้องเก็บเซลล์</p> <p>เซลล์ เครื่องเก็บเซลล์</p>	<p>แสดงความรู้ความเข้าใจ</p> <p>คัดลอกไปเขียน</p> <p>เรียนรู้อีกกัน</p>	<p>สื่อบุคคล</p> <p>ทัศนศึกษา</p>	<p>แบบประเมิน</p> <p>วัดกักังวลความพร้อมในการปฏิบัติกรรรม</p> <p>พหุคูณการ</p> <p>ศึกษา และ</p> <p>ความพึงพอใจของผู้ป่วย</p>

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่าย
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

จัดทำโดย

นางวรัชยา ทิมา



รูปแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชา การบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คำนำ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ สามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองได้อย่างครอบคลุม มีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ มีคู่มือการสอน เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ที่ให้การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถเตรียมผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองให้ครอบคลุม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล เกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้มีคุณภาพมาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีบทบาทในดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ประสานงานหลักทีมดูแลผู้ป่วย จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองขึ้น

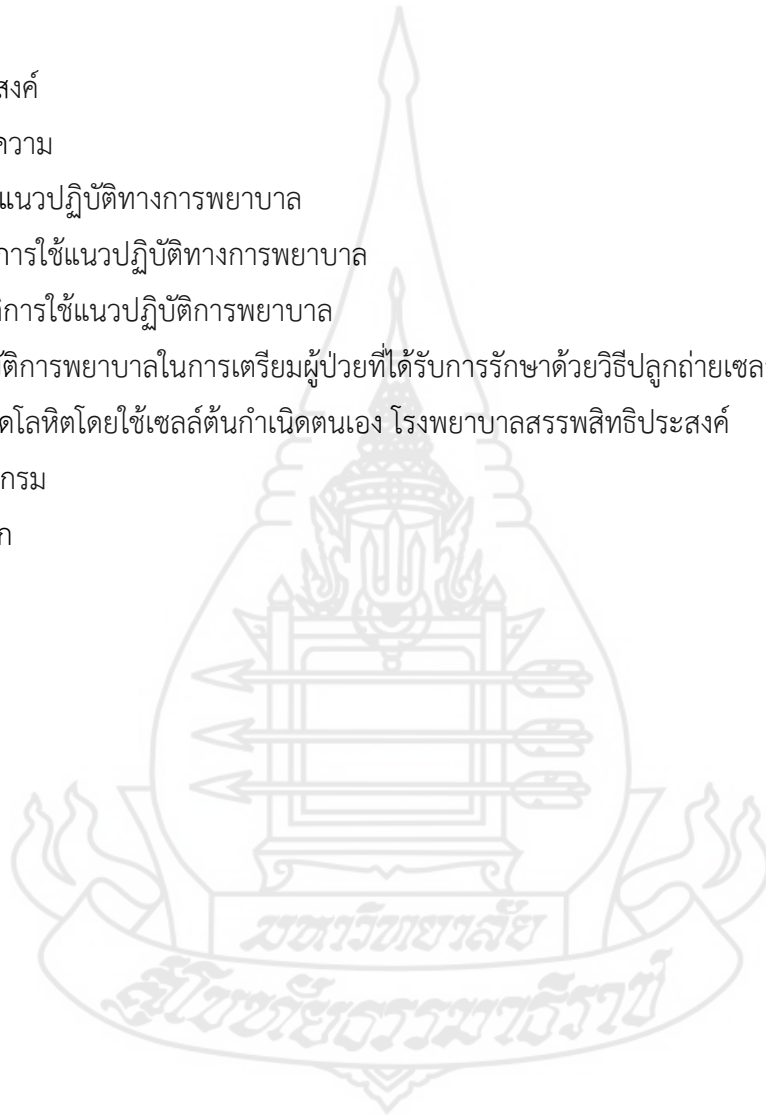
ผู้จัดทำคู่มือขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมปรึกษาหารือและช่วยดำเนินการให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความครอบคลุม นำไปปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

วรรษยา ทิมา

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	1
วิธีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	2
ข้อตกลงการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	2
ข้อปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	2
แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้น	3
กำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
บรรณานุกรม	9
ภาคผนวก	11



วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำจำกัดความ (Definition)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation) หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นวิธีการรักษาโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ที่ปกติ เข้ามาอยู่และเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วย ภายหลังจากที่ได้เตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง (conditioning regimen) และ/หรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกายเพื่อลดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำลายเซลล์มะเร็งและเตรียมช่องว่างในไขกระดูกสำหรับให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไปอยู่และสามารถทำหน้าที่ได้ (engraftment) (กลีบสไบ สรรพกิจ, 2549)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง (autologous stem cell transplantation) ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งชนิดร้ายแรง หรือต้องการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีนี้ หลักการของการรักษา คือ การให้เคมีบำบัดขนาดสูงแก่ผู้ป่วย แล้วตามด้วยการให้เซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งอาจนำมาจากไขกระดูกของผู้ป่วยเอง หรือในปัจจุบันเรามักเลือกใช้การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดออกมาในกระแสโลหิตประมาณ 4-5 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อนำเลือดของผู้ป่วยผ่านเข้าเครื่องเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (automated blood cell separator) และแยกเอาเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและเม็ดเลือดขาวออกมา เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดก็จะคืนให้แก่ผู้ป่วย การนำเซลล์ต้นกำเนิดกลับให้ผู้ป่วยจะทำให้เม็ดเลือดของผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว การรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับเคมีบำบัดขนาดสูง

2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาค (allogeneic stem cell transplantation) ซึ่งสามารถมีแหล่งของผู้บริจาคได้ต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้บริจาค (donor) เป็นพี่น้องท้องเดียวกัน ที่มีลักษณะพันธุกรรมจากการตรวจหาการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) เข้ากันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ (match-related donor)

2) ผู้บริจาคที่มีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ไม่ตรงกับผู้รับ (recipient or patient or host) 100 เปอร์เซ็นต์ (mismatch donor)

3) ผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้องของผู้รับ แต่มีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ที่เข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ 100 เปอร์เซ็นต์ (match-unrelated donor)

4) ผู้บริจาคมีการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (human leukocyte antigen: HLA) ที่เข้ากันได้กับผู้รับเพียงครั้งเดียว (haploidentical donor) ส่วนใหญ่ผู้บริจาคมักเป็นพี่น้องท้องเดียวกันหรือพ่อแม่ลูก

กลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากแพทย์เจ้าของไข้แล้วว่าต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการเตรียมก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2. พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้องครอบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกัน

3. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองแต่ละราย ได้เข้าร่วมประชุมการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อตกลงในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. เน้นการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2. มีการส่งต่อข้อมูลในการเตรียมผู้ป่วยต่อเนื่องในทีมพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45-60 นาที ต่อครั้ง : ผู้ป่วยและผู้ดูแล 1 ราย

ข้อปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. อ่านและทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับนี้ ก่อนเริ่มการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2. ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ครั้งที่ 1-2

3. สอนโดยใช้คู่มือการสอนร่วมกับสื่อการสอน และอุปกรณ์ได้แก่ พู่กันสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดยยึดหลักการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม

4. ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และบันทึกทางการพยาบาล

5. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เป็นข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลในการใช้เตรียมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพนำมาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจให้ถูกต้องตามมาตรฐาน คลอบคลุม อีกทั้งเป็นแนวทางในการประสานงานเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาตามกระบวนการใช้ผลการวิจัยของ Iowa model ครบทุกขั้นตอน แล้วนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมิน (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการพิจารณาจากแพทย์เจ้าของไข้แล้วว่าต้องได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาการรวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินระยะของโรคว่าอยู่ในระยะสงบ (remission) แพทย์เจ้าของไข้จะนัดผู้ป่วยและผู้ดูแลมาพบพยาบาลที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเตรียมลงทะเบียนจองคิว ประเมินความพร้อมและการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง ผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการรักษาคืบต่อไป

1.1 การเตรียมผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะ

1.1.1 ระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

ผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย ถึงแม้ว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นจากแพทย์เจ้าของไข้มาแล้วทั้งหมด ก็ยังต้องการข้อมูลที่กล่าวมาแล้วจากพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลพร้อมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อเป็นผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง

การพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง มีดังนี้

1) ประเมินความวิตกกังวล ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ รับทราบก่อนเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ Power point ตามคู่มือการสอน อุปกรณ์ประกอบการสอน รวมทั้งพาเดินดูห้องปลอดเชื้อความดันบวกและห้องเก็บ Stem cells เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย

4) เตรียมผู้ดูแลหลักที่สามารถเฝ้าผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้านหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและเตรียมความพร้อมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม

5) เตรียมค่าใช้จ่ายให้พร้อมสำหรับทั้ง ก่อน ขณะและหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ (เบิกต้นสังกัด)สามารถเบิกได้ตามสิทธิ

ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิในการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่ผู้ประกันตน (ผู้ป่วย) ประสงค์จะขอใช้สิทธิ (ใช้แบบฟอร์ม สปส.2 - 18)

ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ต้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิในการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก่อน โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาคัดเลือก และพยาบาลผู้ประสานงานหลัก (Nurse coordinator) เป็นผู้รับผิดชอบลงทะเบียนให้ผู้ป่วย 1-3 เดือน ก่อนดำเนินการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

6) การส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพ (แล้วแต่กรณี) เช่น การส่งปรึกษาจิตเวชกรณีผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับรุนแรง ,การส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

7) การตรวจร่างกายผู้ป่วย history and physical examination การตรวจเลือดเพื่อประเมินการติดเชื้อต่าง ๆ ได้แก่ Anti HIV, Anti HCV, HBS Ag CMV IgG IgM, EBV IgG IgM, VDRL,TPHA รวมทั้งผลทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ได้แก่ Thyroid function test, ABO blood typing ผลการตรวจระยะสงบของโรคที่สำคัญ ได้แก่ SPEP, Serum free light chain, Immunofixation electrophoresis, BMA ,BMBx. พร้อมรายงานผลที่ผิดปกติให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ

8) การส่งตรวจ Audiogram , Visual Acuity, Pulmonary function test, Chest x-ray,EKG 12 lead , Echocardiogram , สุขภาพช่องปาก พร้อมรายงานผลที่ผิดปกติให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ

9) ประสานงานกับคลังเลือดเพื่อนัดเก็บเก็บต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cells collection)

10) การติดตามกำหนดวันนอนโรงพยาบาล และการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นสำหรับใช้ขณะนอนโรงพยาบาลในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน

1.1.2 ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1) การลงทะเบียนเข้านอนพักในโรงพยาบาล ระยะเวลาการรักษาประมาณ 1 เดือน

2) การติดตามตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พร้อมสำหรับการรักษา

3) การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องปลอดเชื้อความดันบวก (HEPA-filter positive pressure) นานประมาณ 1 เดือนเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในขณะรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

4) การได้รับการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

5) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางโดยวิสัญญีแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และความรู้ในการดูแลตนเองขณะสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

6) การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (G-CSF) ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ อาการชาปลายมือ ปลายเท้า จากภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia)

7) การได้รับเคมีบำบัดขนาดสูงเพื่อลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดปฏิกิริยากับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่เข้าไป เตรียมที่วางในไขกระดูกเพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่ไปใหม่ได้เจริญเติบโตและทำลายไขกระดูกของผู้ป่วยและกำจัดเซลล์ที่เป็นโรคหรือเซลล์มะเร็งให้หมดไป ให้คำแนะนำในปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับเคมีบำบัด

8) การได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (stem cells infusion) และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง

9) การปฏิบัติตัวหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทราบ ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับยาป้องกันการติดเชื้อ สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำรับประทานอาหารแบบคีเตรีต้า ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ผ่านการกรองเม็ดเลือดขาวและฉายรังสี ได้รับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่ติดเร็วขึ้น

10) ให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์หลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเพื่อประคับประคองผู้ป่วยจนกว่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่เข้าไปจะเริ่มทำงาน (engraftment)

11) การติดตามการทำงานของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่โดยการเจาะเลือดดูระดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดทุกวัน

1.1.3 ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

1) การวางแผนจำหน่ายหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อ มีระดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดที่ปลอดภัย เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (absolute neutrophil count :ANC) มากกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดมากกว่า 50,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรไม่มีไข้ หรือการติดเชื้อที่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะแบบฉีด ไม่มีอาการอักเสบของเยื่อช่องปาก รับประทานอาหารทางปากได้เกิน 800 แคลอรีต่อวัน ระดับเกลือแร่ในร่างกายปกติ การทำงานของไตปกติ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่บ้าน

2) การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

3) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน ตามหลัก DMETHOD

4) ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายโดยใช้โปรแกรม ThaiCOC

5) การดูแลติดตามผลการรักษาในระยะสั้นและระยะยาว หลังจำหน่ายแพทย์เจ้าของไข้จะนัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ผู้ป่วยอาจได้รับเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดเสริมต่อไปอีกระยะจนกระทั่งเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ทำงานได้เต็มที่ระบบภูมิคุ้มกันจะค่อย ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งอาจใช้เวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

1.2 การเตรียมทีมดูแล ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ประชุมทีมสหวิชาชีพ (Pre BMT) เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย กำหนดตารางการรักษาผู้ป่วย (BMT Planning) ,ข้อมูลผู้ป่วย,เตรียม conditioning regimen ,กำหนดวันเก็บ stem cells ,กำหนดวัน stem cells infusion (day 0)

2) ประสานคลังเลือดเตรียมเพื่อเก็บ stem cells เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมให้พร้อมใช้ (ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ผ่านการกรองและฉายแสงเท่านั้น)

3) ประสานงานวิสัญญีเพื่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ในการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิด double lumen catheter

4) ประสานงานเภสัชกรเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและยาสำคัญที่ต้องเตรียมให้พร้อมใช้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับยา วิธีใช้ การปฏิบัติตัวและข้อควรระวังระมัดระวังจากการใช้ยา

5) ประสานงานห้อง Lab เพื่อส่ง lab ค่าน /lab นอกโรงพยาบาล

6) ประสานงานนักโภชนาการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค รวมทั้งการจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

7) ประสานงานจิตเวชและเวชกรรมสังคม/นักสังคมสงเคราะห์ (แล้วแต่กรณี)

8) เตรียมความพร้อมของห้องปลอดเชื้อความดันบวกให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

9) ประสานงานหอผู้ป่วย ICU เพื่อเตรียมห้องแยกในกรณีผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ

การประเมินผล

การประเมินผลหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยแบ่งการประเมินผล ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1.ด้านกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาล

1) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2.ด้านผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย

1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

2) ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง โดยใช้แบบสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

3) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

บรรณานุกรม

- ชนินาฏ ลีตส์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมและการสร้างกรอบความคิดการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ ชั้นที่ 1* หน่วยที่ 4 หน้า 45 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- สามารถ ภกษมา. (2555). การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต. กรุงเทพมหานคร: มีเดียแมท.
- อารีย์ จรรยาธรรม, วัฒนา จีระแพทย์. (2556). ประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2), 59-68.
- Adornetto-Garcia, D. L., Neumann, J., Sorensen, S., & Phillips, D. (2011). Preparing Patients For Transplant in Large Stem Cell Transplant Clinic—an Administrative Focus. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 17(2), S358.
- Chafee, A., Davis, D., Rivett, R., & Wickline, M. (2017). Preparing Patients, Caregivers, and Their Community Oncology Providers for Life after BMT: A Comprehensive Discharge Process. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 23(3), S471.
- Ezzone, S. (Ed.). (2013). Hematopoietic stem cell transplantation: A manual for nursing practice. Oncology Nursing Society.
- Ford, R. C., Wickline, M. M., & Heye, D. (2015). Nursing Role in Hematopoietic Cell Transplantation. Thomas' Hematopoietic Cell Transplantation: Stem Cell Transplantation,
- Foster, J., Ferguson, S. S., Alicia Silver, M. P. P., & Miller, J. (2017). Preparing for Hematopoietic Cell Transplantation. A Supplement to Care Management.
- Itano, M. J. (2016). Bone Marrow Transplantation: Core Curriculum for Oncology Nursing. Oncology Nursing Society. Edition 5th: 212-224.
- Johnson, K., Madden, W., & Rudolph, S. (2018). Pre-Transplant Education Performed by a Designated Patient Educator: Can This Improve Knowledge, Behavior, Comprehension, and Satisfaction for Bone Marrow Transplant Patients?. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S475.

- Lewan, T., & Elgar, S. D. (2018). Nursing Consult Visits: Integral to the Pre-Blood and Marrow Transplant (BMT) Patient's Understanding of the Transplant Process. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S450-S451.
- Lima, K and Bernardino, E. (2014). Nursing intervention in Hematopoietic cell Transplantation unit. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 2014 Oct-Dec; 23(4): 845-53.
- Sullivan, H. B., & Caguioa, N. (2018). Preparing the Frontline: Nursing Education for Enhanced Recovery in Stem Cell Transplant, an Interdisciplinary Program Targeting Improved Outcomes in Patients 65+ Years Old Receiving Allogeneic Transplants. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(3), S474-S475.
- Tena, N., & Southworth, D. (2015). Non-Medical Readiness in Pediatric Bone Marrow Transplant: Improving the Discharge Process Using a Multidisciplinary Team Approach. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 21(2), S389.
- The Aplastic Anemia and MDS International Foundation. (2013). The Nurse's Role in Preparing Patients for Stem Cell Transplantation.
- Timurağaoğlu, A. (2015) The role of the nurses and technicians for stem cell mobilization and collection. *Transfusion and Apheresis Science*, 53(1), 30-33.
- Whedon, M. B., & Wujcik, D. (Eds.). (1997). *Blood and marrow stem cell transplantation: Principles, practice, and nursing insights*. Jones & Bartlett Learning.



แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องปฏิบัติ กรณีปฏิบัติ และ / ในช่องไม่ปฏิบัติ กรณีไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ผู้ประเมินวันที่ประเมิน.....

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	NA
1.การเตรียมผู้ป่วยก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
1.1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
1.2 ผู้ป่วยได้รับการประเมินระยะของโรคว่าอยู่ในระยะสงบ (remission)			
1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตามคู่มือการสอน			
1.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
1.5 เตรียมผู้ดูแลหลักและความพร้อมของครอบครัว			
1.6 ส่งผู้ป่วยตรวจการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อย่างครบถ้วน			
1.7 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบการติดเชื้อต่าง ๆ ตามรายการ Pre BMT อย่างครบถ้วน			
1.8 ให้ข้อมูลด้านค่าใช้จ่าย , ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา / การรับรอง			
2.การเตรียมผู้ป่วยขณะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
2.1 การกำหนดวันนอนโรงพยาบาล และการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นสำหรับการมานอนโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 เดือน			
2.2 การประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
2.3 การติดตามผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พร้อม			
2.4 ให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องปลอดเชื้อความดันบวก			
2.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่และการปฏิบัติตัวขณะคาสายสวนหลอด			
2.6 การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (GCSF) และ การเก็บเซลล์ต้นกำเนิด			
2.8 การได้รับเคมีบำบัดปริมาณสูง ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับเคมีบำบัด			

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	NA
2.8 การได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ			
2.9 การปฏิบัติตัวหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทราบ			
2.10 ให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์หลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ การได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การได้รับยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด การ			
3.การเตรียมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
3.1 การวางแผนจำหน่ายหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
3.2 การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต			
3.3 การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้านตามหลัก DMETHOD			
3.4 ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย			
4.การเตรียมทีมดูแล			
4.1. ประสานคลังเลือดเพื่อเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ส่งชื่อผู้ป่วยลงคิวตรวจนับ CD34 ที่สภากาชาดไทย			
4.2 ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน			
4.3 ประสานโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอรับบริการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน			

หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หรือ การปลูกถ่ายไขกระดูก (Stem Cells)



หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคไขกระดูกฝ่อ ไขกระดูกทำงานผิดปกติ และมะเร็งรบกวนเลือดต่างๆ ซึ่งจะป่วยเป็นอยู่ระหว่างการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก แบ่งเป็น 2 ชนิด
1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยไขเซลล์ของตนเอง
2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยไขเซลล์ของผู้อื่น

ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจร่างกายและเตรียมตัวให้พร้อม ดังนี้

- การตรวจอาการของโรค
- ตรวจการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ไต หัวใจ ปอด จมูก ฟัน ผดผื่น ไข้
- ตรวจเลือดและการติดเชื้อ
- เตรียมความพร้อมด้านครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ใช้เงิน
- เตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้มีความพร้อมสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก
- นัดหมายวันและโรงพยาบาลและการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ขณะและในโรงพยาบาล

ขอรับการรักษามะเร็งปอด ต้องในผู้ป่วยที่ปลอดภัย ความรุนแรง

เป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน



ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง

เพื่อให้มาเคมีบำบัด การเก็บและให้เคมีเซลล์ ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ดูแลหลอดเลือดทางปอด



ติดตามกระตุ้นเม็ดเลือดขาวก่อนเก็บเซลล์

- เพื่อให้ปริมาณเซลล์ออกมาในกระแสเลือดมากที่สุด ทำให้เก็บได้ปริมาณเพียงพอต่อความต้องการ
- อาการแพ้ที่พบบ่อย อาจมีไข้ต่ำๆ ผื่นตามร่างกายเนื่องจากมีการเร่งสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งกระตุ้นอย่างรุนแรง

เก็บเซลล์

- หลังนัดมากระตุ้นเม็ดเลือดขาว 4-5 วัน แพทย์เก็บเซลล์เม็ดเลือดขาวได้ประมาณ 2-3 วัน ให้ผู้ป่วยมาที่เพียงพอ ในแต่ละวันให้ใช้เวลาเก็บประมาณ 3 ชั่วโมง
- อาการแพ้ที่พบบ่อย อาจมีไข้ต่ำๆ ผื่นตามร่างกายเนื่องจากมีการเร่งสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งกระตุ้นอย่างรุนแรง

ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง

- เพื่อให้ยาไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ในหลอดไขกระดูกและไขกระดูกให้มีต้นกำเนิดไขกระดูกใหม่เข้าสู่ไขกระดูก
- ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง ได้แก่ อย่านำสิ่งของไปมา สัมผัสกับผู้อื่น งดสวนล้างช่องคลอดของร่างกายและช่องปาก งดรับแขกที่บ้าน งดไปทำงาน งดไปโรงเรียน งดไปห้างสรรพสินค้า
- กำมือการติดเชื้อโรคให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที

การให้เซลล์

- เหมือนกับการให้เลือด มีพยาบาลและพยาบาลดูแลผู้รับเซลล์ให้เซลล์



การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน

- เมื่อได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลแล้ว แพทย์จะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างปลอดภัย
- การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- มีบริการประสานงานกับทีมสุขภาพใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน
- การส่งมอบบ้าน
- การให้รหัสติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย
- การนัดมาตรวจ ทุก 1 ปีตามนัด

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

- หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ตึก 7 ชั้น 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- เบอร์โทรศัพท์: 045-244973 ต่อ 1413
- มือถือ: 065-1200399 ตลอด 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเภทงานวิจัย	เป้าหมาย&การออกแบบงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง & การเก็บข้อมูล	ผลการวิจัย	ข้อคิดเห็น & การนำไปใช้
การวิเคราะห์อภิमान	<p>ประสบการณ์การอยู่ในห้องแยกของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์เมตา</p>	<p>เป็นการทบทวนและการสังเคราะห์เมตาวิเคราะห์โดยสำรวจประสบการณ์และผลกระทบทางจิตวิทยาของอยู่ในห้องแยกในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด มีการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบเป็นไปตามวิธี meta-agregative จาก Joanna Briggs Institute ด้วย 4 ขั้นตอน: (1) การค้นหาอย่างครอบคลุม (2) การประเมินคุณภาพ (3) การสกัดการค้นพบที่เกี่ยวข้องและ (4) การสังเคราะห์สิ่งที่ค้นพบ</p>	<p>ได้ผลการวิจัย 26 เรื่อง ถูกดึงมาจากบทความ 11 บทความที่รวมอยู่ในบทวิจารณ์ การสังเคราะห์ได้ผลการศึกษารวม 7 ประเภท รวบรวมผลการสังเคราะห์ได้ 3 ประเด็น (1) การแยกผู้ป่วยในห้องแยกเป็นที่มาของความทุกข์ (2) ทำให้รู้สึกความโดดเดี่ยวและ (3) กักขังตัวเองจากโลกภายนอกการสังเคราะห์เมตานี้ให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการถูกจำกัดอยู่ในห้องแยก และพยายามเอาชนะความทุกข์ทรมานนี้ด้วยการกักขังตัวเองจากโลกภายนอก ผู้ให้บริการสุขภาพควรพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น</p>	<p>การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาอาจช่วยลดความทุกข์เมื่อผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกตลอดชีวิต</p> <p>การนำไปใช้: ควรค้นหากิจกรรมค้นหาการที่ผู้ป่วยชอบและเหมาะสมในช่วงที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก</p>

<p>การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม</p>	<p>ผลของการฝึกการแก้ปัญหา (PST) ต่อความทุกข์ทางใจ การเผชิญความเจ็บปวด ความทุกข์โดยรวม และพฤติกรรมแก้ปัญหาในผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (HSCT)</p>	<p>การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต กลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มควบคุม 45คน เก็บข้อมูล 11 (t2) และ 21 วัน (t3) หลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p> <p>โดยประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทางใจ การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา ความเจ็บปวดและความทุกข์ยาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (general linear model) เพื่อตรวจสอบความแตกต่างระหว่างสองเงื่อนไข ความวิตกกังวล ความทุกข์ทางจิตใจ ความเจ็บปวด และความเครียดทั่วไปลดลงหลังจากใช้ PST</p>	<p>ผลของ PST ต่อคุณลักษณะเหล่านี้ที่อยู่ระหว่าง $Eta^2 = .13$ และ $.45$ และสามารถอธิบายได้ว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม หลังจากการตีความผลลัพธ์อย่างรอบคอบแล้ว อาจกล่าวได้ว่า PST ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย การแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเหล่านี้เกิดขึ้นเพียงระยะสั้นๆ ในระยะหลังจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในช่วงไขกระดูกยังไม่งาน</p>	<p>ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีการเปลี่ยนและเริ่มต้นชีวิตใหม่</p>
--	--	---	---	---

<p>วิจัยเชิงปริมาณ</p>	<p>การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบบ allogeneic ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและผู้ป่วยดูแลตนเอง</p>	<p>N=86 ผู้ดูแลผู้ป่วยเตรียมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแบบ allogeneic 86 ครอบครัว -ตอบแบบประเมินการความพร้อม ภาระผู้ดูแล ความวิตกกังวล ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ ใช้สถิติ multiple regression</p>	<p>1.ผู้ดูแลครอบครัวที่มีการศึกษาสูงและผู้ที่เป็นคู่ครองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในระดับที่สูงขึ้น 2.การได้รับเตรียมพร้อมที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย 3.ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการซึมเศร้าที่ลดลง</p>	<p>การค้นหาผู้ดูแลที่เหมาะสมจะช่วยให้การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น การนำไปใช้: ควรนำไปปรับใช้ในการเตรียมผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>
<p>วิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา</p>	<p>เป้าหมาย:ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การออกแบบ งานวิจัย :งานวิจัยเชิงคุณภาพ</p>	<p>N=13 จาก 13 ครอบครัวซึ่งเป็นมารดาผู้ดูแลบุตรตลอดระยะเวลาการรักษาตั้งแต่เริ่มรับรู้การเจ็บป่วยจนกระทั่งได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การเก็บข้อมูล: สัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยการบันทึกเสียง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามกลุ่มตัวอย่าง ถึงความรู้สึกกังวลใจในการเข้ารับการรักษาของบุตร และมีวิธีการแก้ไขอย่างไรปัญหาของการดูแล</p>	<p>ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ต้องดูแลอย่างเข้มงวดและใส่ใจอย่างใกล้ชิดในเรื่องการรับประทานอาหาร ดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ การรับประทานยากดภูมิ ดูแลสายสวนหลอดเลือดดำ จำกัดการพบปะผู้คน และติดตามการรักษา 2) ต้องร่วมมือกัน โดยผู้ปกครองต้องร่วมมือ ครอบครัวต้องช่วยกัน แพทย์และพยาบาลต้องช่วยด้วย</p>	<p>ส่งเสริมให้ทีมดูแลได้มีส่วนร่วมรับรู้ ตระหนัก ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล การนำไปใช้:ควรนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในการวางแผนทางให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน ขณะ และหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>

		บุตรทั้ง ก่อน ขณะ และหลัง ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิต	3) กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งจาก ผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และจาก แพทย์พยาบาล 4) หลากหลายความรู้สึก ทั้ง ความรู้สึกที่เป็นทุกข์และความรู้สึก ที่เป็นสุข	
การวิจัยและ พัฒนา	การเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีม สุขภาพด้านมะเร็งในชุมชนเพื่อ การดูแลหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิต : การวางแผน จำหน่าย	กลุ่มตัวอย่าง :ผู้ป่วยหลังปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบบ allogeneic ประมาณวันที่ 80 (D+80) ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สอนโดย RN -มีระบบการส่งข้อมูลการดูแล โดยโปรแกรมออนไลน์ (เว็บไซต์ LTFU และ LTFU Telemedicine)ให้ทีมสุขภาพ ด้านมะเร็งในชุมชนดูแลหลัง ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิตเป็นทีมติดตามผลระยะ ยาว (LTFU)	1.ระยะการเปลี่ยนผ่านควรปฏิบัติ ตามแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด 2.การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกันและค้นหา โอกาสในการพัฒนา 3.กระบวนการที่ได้มาตรฐานและ การสื่อสารที่ดีเยี่ยมเกี่ยวกับผู้ป่วย จะทำให้การวางแผนจำหน่าย ประสบความสำเร็จ	กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ ครอบคลุมมีการส่งต่อเครือข่าย บริการในชุมชนมีความสำคัญต่อ การดูแลติดตามผลการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดในระยะยาวที่มี ประสิทธิภาพ การนำไปใช้:ควรนำมาปรับใช้ใน การส่งต่อเครือข่ายโรงพยาบาล/ รพสตในการร่วมดูแลผู้ป่วยหลัง ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิต
การวิจัยและ พัฒนา	การให้ความรู้ผู้ดูแลเพื่อ เตรียมพร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	กลุ่มตัวอย่าง: 2 กลุ่ม กลุ่มเปรียบเทียบให้ความรู้แบบ ดั้งเดิม	-100% ของกลุ่มทดลองเห็นว่า การให้ข้อมูลมีความจำเป็นและ เป็นประโยชน์ กับกระบวนการ	-ผู้ดูแลบางคนไม่ได้รับการ เตรียมพร้อมสำหรับประเด็นทาง

		<p>กลุ่มทดลองให้ความรู้เฉพาะรายบุคคลเน้นการให้ความรู้ตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเท่านั้น</p> <p>-ใช้แบบสอบถามผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มเพื่อประเมินความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาแบบเฉพาะรายบุคคลและความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาแบบดั้งเดิม</p> <p>-วิเคราะห์ผลเป็นค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน</p>	<p>ปลูกถ่าย: ก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรับเข้าเรียน ขณะออกจากโรงพยาบาล หรือหลังออกจากโรงพยาบาล</p> <p>-กลุ่มตัวอย่างบางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนและการช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดและภาระของผู้ดูแล</p> <p>-กลุ่มตัวอย่างบางคนสนใจที่จะรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านการเศรษฐกิจ</p>	<p>อารมณ์และจิตใจในบทบาทของตนอย่างเพียงพอ</p> <p>การศึกษาในครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมในประเด็นเหล่านี้ซึ่งอาจช่วยลดภาระและความเครียดของผู้ดูแล</p> <p>-ควรมีการศึกษาลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลแบบเฉพาะรายบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลทุกคนได้รับข้อมูลความรู้ และกาเผชิญปัญหาที่จำเป็นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p> <p>-ควรออกแบบรูปแบบการให้ความรู้การเตรียมตัวของผู้ดูแล ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ และจัดการกับอุปสรรคที่อาจขัดขวางการให้ความรู้</p>
เชิงพรรณนา	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีวางแผนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้รับการเตรียมตัวและมีความพร้อม</p>	<p>-ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p> <p>-เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ</p>	<p>-การสนับสนุนให้ทีมดูแลแผนกผู้ป่วยนอกได้มีบทบาทในการเตรียมส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่สมุดประจำตัวผู้ป่วย ตารางการนัดหมายให้ ความรู้ ตารางวางแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้</p>	<p>การพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีความพร้อม" สำหรับการปลูกถ่าย</p>

			เครื่องมือนี้จะช่วยสื่อสารทีมดูแลว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วนในแต่ ละกระบวนการของการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตภายใต้ การดูแลร่วมของทีม	เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอันจะ ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้
ศึกษา ปรากฏการณ์	เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยแอฟริกัน-อเมริกัน ลาติน และคอเคเซียน ทั้งก่อน ระหว่างและหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิต	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักปรัชญาของ Ricoeur เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างก่อน เริ่มรักษา ในช่วงเวลาของการ ฟื้นตัวของจำนวนเม็ดเลือดและ วันที่ 30, 60 และ 100 หลังการ ปลูกถ่ายสเต็มเซลล์	มี 3 ประเด็นหลักที่ทับซ้อนกัน คือ การต้องเผชิญความหวาดกลัวที่ เกิดขึ้นก่อนขณะ และหลังปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จาก ภาวะของโรคและการรักษาที่ คุกคามชีวิต การขาดประสบการณ์ หรือความรู้ ภาวะอารมณ์/การเผชิญปัญหา วัฒนธรรม ภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้น และภาระเศรษฐกิจส่ง ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงใน แต่ละระยะของการปลูกถ่าย ประสบการณ์เปรียบเหมือนฝ่ามือ ของพระเจ้าที่ควบคุมผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้น	การประเมินความต้องการและ ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ป่วยและครอบครัวเตรียมเข้า รับการรักษาด้วยการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะช่วย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และความหวาดกลัว ส่งผลดีต่อ การรักษาและลด ภาวะแทรกซ้อนจากการปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
การวิจัยเชิง ทดลอง	ศึกษาผลของรูปแบบการให้ความรู้ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต	ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลเบอร์มิงแฮม (UABH	การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนรับการรักษาด้วย การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิต	การนำไปใช้: ควรสนับสนุน ทีมสหวิชาชีพมีส่วนในการ เตรียมผู้ป่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

		<p>โดยการประเมินความรู้ ความพึงพอใจ และระดับความทุกข์ใจ กับกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>		
<p>วิจัยเชิงคุณภาพ</p>	<p>ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา</p>	<p>N=18 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-60 ปี มีประสบการณ์ในการปลูกถ่ายไต ระหว่างปีคศ. 2009-2010 ขององค์กรการกุศลในอิสฟาฮานที่ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตถูกส่งตัวไป</p>	<p>ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปลูกถ่ายไต</p> <p>1) ประสบการณ์การได้รับความรู้ในช่วงแรกของการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยควรจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแบบรายบุคคลชัดเจน เพียงพอ พบว่าบุคลากรยังขาดการตระหนักรู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยแบบรายบุคคล โดยเฉพาะ 3 ประเด็น คือ วิธีการรักษา ขั้นตอนการปลูกถ่ายไตและระบบสนับสนุนพบว่าได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ</p> <p>2) ประสบการณ์การได้รับความรู้ในช่วงหลังการปลูกถ่ายไต</p> <p>3) ประสบการณ์การเพิ่มความตระหนักในการรักษาไตหลังได้รับปลูกถ่าย</p>	<p>การได้รับข้อมูลที่มีแบบแผนครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ ก่อนปลูกถ่ายไตจะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา สามารถจัดการการดูแลตนเองได้</p> <p>การนำไปใช้:พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยควรออกแบบแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ครอบคลุมก่อนการเข้ารับการรักษา</p>

<p>ศึกษา ปรากฏการณ์</p>	<p>ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิตในระยหลังการปลูกถ่าย และก่อนจำหน่าย</p>	<p>กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 15 รายหลัง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์รายบุคคล จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการ วิเคราะห์ของ Giorgi เพื่อ เปิดเผยความหมายของ ปรากฏการณ์ตามประสบการณ์ ผ่านการระบุ</p>	<p>ประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แบ่งได้ 4หมวดหมู่ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ทั่วไปของการปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 2) ผลกระทบของการปลูกถ่ายเซลล์ ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 3)ปัจจัยการ บรรเทาความเครียด และชีวิต ระยะท้ายหลังการปลูกถ่ายเซลล์ ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>	<p>บทบาทของพยาบาลผู้ ประสานงานการเตรียมผู้ป่วย ควรครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ อาจ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของกา รักษาทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิตที่ดีขึ้น</p>
<p>เชิงพรรณนา</p>	<p>บทบาทของพยาบาลในหน่วย บริการปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อ กำหนดคุณลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง กับพยาบาลในหน่วยบริการปลูก ถ่ายไขกระดูก (BMT) เพื่อระบุ ประเภทของวรรณกรรมที่ได้รับ การตีพิมพ์โดยเน้นที่บทบาทของ พยาบาลในหน่วยบริการปลูกถ่าย ไขกระดูกและเพื่อหาหรือเกี่ยวกับ ข้อจำกัดและความเป็นไปได้ของ พยาบาลในหน่วยปลูกถ่ายไข กระดูก</p>	<p>ใช้การทบทวนวรรณกรรมเชิง บูรณาการด้วยวิธีพรรณนาเชิง สำรวจเชิงคุณภาพ บทความ ได้รับการคัดเลือกโดยใช้ ฐานข้อมูล BVS, Bireme และ Scielo การค้นหาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม 2553</p>	<p>คัดเลือกบทความ 10 รายการจาก 102 บทความ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง การตกแต่งสายสวน การป้องกัน และรักษาโรคเยื่อเมือกในช่องปาก บทบาทของพยาบาลใน โรงพยาบาล การสื่อสารเพื่อการ รักษา การวินิจฉัยพยาบาลของ NANDA และความสำคัญของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยในหน่วย BMT</p>	<p>พยาบาลในหน่วยปลูกถ่ายไข กระดูกต้องปฏิบัติงานในวงกว้าง โดยรับผิดชอบในการวางแผน การดำเนินการ การประสานงาน การนิเทศ และการประเมินการ พยาบาลในทุกขั้นตอนการปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>

<p>เชิงปริมาณ</p>	<p>เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากทีมแพทย์) ความหวัง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 70 คนที่คาดว่าจะได้รับ HSCT จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง การสำรวจแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการโดยใช้แบบประเมินสำหรับการสนับสนุนทางสังคม ความหวัง ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/WIN 19.0 โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย รายการและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test ค่าความแปรปรวน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน</p>	<p>ความหวังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม ($r=.40, p=.001$), ความวิตกกังวล ($r=-.40, p<.001$) และภาวะซึมเศร้า ($r=-.58, p<.001$) ความวิตกกังวลสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r=.54, p<.001$)</p>	<p>การสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่สูงขึ้น ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ พยาบาลควรพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความหวัง ในผู้ป่วยที่เตรียมตัวเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>
<p>การศึกษาเชิงปฏิบัติการ</p>	<p>เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>	<p>ผู้ป่วยเตรียมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และผู้ดูแลที่มหาวิทยาลัยอลาบามาที่โรงพยาบาลเบอร์มิงแฮม (UABH) เก็บข้อมูลเดือนกันยายน 2017 ใช้แบบสอบถามความรู้ ความเครียด และความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับความรู้ตามรูปแบบ</p>	<p>ระดับความรู้ ความพึงพอใจ และความทุกข์ภายหลังการได้รับความรู้ก่อน HSCT สูงขึ้น มีการสื่อสารด้านยาครอบคลุมขึ้น 33% - ควรมีการประเมินการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง - การให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ครอบคลุมในแต่ละกระบวนการ</p>	<p>รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่เหมาะสม จะช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจสูงขึ้น</p>

			ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นปัจจัยสำคัญในการลด ค่าใช้จ่าย ลด readmit และ ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย	
เชิงคุณภาพ	สำรวจมุมมองและการรับรู้ของ ผู้ดูแลครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับ HCT และความคิดเห็นเกี่ยวกับ การพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับการ ขยายงาน HSCT ไปยังผู้ป่วยนอก (Roadmap 2.0)	การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยปลูก ถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต 24 คน แอปพลิเคชันสุขภาพบนมือ ถือ (Roadmap 2.0) ที่พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ดูแล ครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลความ ต้องการเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต	ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด โลหิต มี 4 ประเด็นหลัก : (1) ความเครียดจากบทบาทการดูแล; (2) การเรียนรู้และปรับตัวให้เข้า กับกิจวัตรใหม่ (ความยืดหยุ่น) (3) สร้างสมดุลระหว่างความต้องการ ของตนเองกับความต้องการของ ผู้ป่วย (ความเข้าใจ) และ (4) ประโยชน์ของการดูแล	- การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล ครอบครัวในฐานะผู้เข้าร่วมใน การพัฒนาแอปพลิเคชันใหม่บน มือถือ Roadmap 2.0 - ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับลำดับ ความสำคัญหลายอย่างสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดเลือดต้องปฏิบัติเพื่อรักษา ความสมดุลของชีวิต ภาระงานที่ คาดเดาไม่ได้ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยออก จากโรงพยาบาลแล้ว การพัฒนา Roadmap 2.0 ไปสู่ยังงาน ผู้ป่วย อาจมีความสำคัญช่วยให้ ผู้ดูแล HCT มีความสนใจและ เต็มใจที่เข้าร่วมกิจกรรมเชิงบวก เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลด ภาวะเครียดของผู้ดูแลได้

เชิงพรรณนา	เพื่อสำรวจความความคิดเห็นด้าน โภชนบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยและ บุคลากรที่มีสุขภาพในหน่วยปลูก ถ้ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด	-ผู้ดูแลผู้ป่วยเตรียมปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตอบ แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับโภชนบำบัด -บุคลากรที่มีสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย ตอบแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับโภชนบำบัด	-ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการ ให้ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TN) มากกว่าการให้สารอาหาร ผ่านระบบทางเดินอาหาร (ET) ในขณะที่บุคลากรที่มีสุขภาพที่ ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ การ รับประทานอาหารทางปาก มากกว่า	หากผู้ดูแลได้รับการความรู้ที่ดี ขึ้นด้านโภชนบำบัด และรู้ข้อดี/ ข้อเสียของโภชนบำบัดใน รูปแบบต่าง ๆ ก็จะตระหนักถึง ความสำคัญของโภชนบำบัดที่ เหมาะสม -นักโภชนาการควรมีการ ประเมินและให้ความรู้ผู้ดูแล ผู้ป่วยเกี่ยวกับโภชนบำบัด ล่วงหน้าก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิต
เชิงพรรณนา	เพื่อการทบทวนและหาข้อชี้แนะ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลคุณภาพ ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต(QOL) และ สถานะทางสุขภาพ	ทบทวนวรรณกรรมโดยใช้วิธีการ สืบค้นงานวิจัยปี 2523 ถึง 2553 ระบุการศึกษาเกี่ยวกับ ผู้ดูแลของผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยสรุป แนวคิด QOL , บทบาทและการ ค้นหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุน	-ยังมีข้อจำกัดการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับผู้ดูแล -การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการ สนับสนุนทางจิตสังคม และการ ดูแลตนเอง	-การศึกษาทดลองแบบสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างยังมีรายงานน้อย แต่การศึกษาเชิงพรรณนา สำหรับการออกแบบการดูแล ที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้ดูแล ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิตยังต้องมีการ ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบริบทที่ แตกต่าง
เชิงพรรณนา	-ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ สนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุน จากและทีมสุขภาพ) ความหวัง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ 70 คนที่คาดว่าจะได้รับการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง	ความหวังมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับการสนับสนุนทาง สังคม ($r=.40, p=.001$), ความ วิตกกังวล ($r=-.40, p<.001$) และ	-การสนับสนุนทางสังคมที่มาก ขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญกับระดับความหวังที่ สูงขึ้น ความวิตกกังวลและภาวะ

	<p>ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดก่อนเข้ารับการรักษาการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p> <p>-เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ในโซล คยองกีโด และภูมิภาค จอลลันมโด</p> <p>โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนครอบครัวของ (Tae Tae's Family Support Scale and Professional Medical Support Scale) วัดความหวัง (hope (Kim & Lee Hope Scale) วัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS/WIN 19.0 ใช้ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย รายการและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน t-test ค่าความแปรปรวน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน</p>	<p>ภาวะซึมเศร้า (r=-.58, p<.001) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (r=.54, p<.001)</p>	<p>ซึมเศร้าในระดับต่ำของผู้ป่วยที่เตรียมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p> <p>-การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกอาจพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนความหวังทางสังคม เพื่อเพิ่มความหวังตลอดจนลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เตรียมรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต</p>
<p>วิจัยและพัฒนา</p>	<p>ความพร้อมที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ในการปลูกถ่ายไขกระดูกในเด็ก: การปรับปรุงกระบวนการกำจัดโดยใช้แนวทางทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>-เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการจำหน่ายตาม</p>	<p>ใช้กระบวนการ “Lean และ “Plan-Do-Study-Act” cycles. เก็บข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่มีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายสูง</p>	<p>ในไตรมาสแรกของปี 2557 มีผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการจำหน่ายตามเกณฑ์การวางแผนคิดเป็นร้อยละ 17 และในไตรมาสที่2 ตรงตามเกณฑ์ ร้อยละ30 การประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะจะทำให้มองเห็นปัญหาใน</p>	<p>ในแต่ละไตรมาส ร้อยละความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็ก BMT เพิ่มขึ้น</p> <p>กระบวนการจำหน่ายได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตกระบวนการวางแผนจำหน่ายนี้จะรวมถึง</p>

	ระยะเวลาของการวางแผนจะ หน่วยที่ไม่ใช้วิถีทางการแพทย์	สมาชิกในทีมได้จัดทำเครื่องมือ ประเมินจัดทำแผนการ ดำเนินงานและกำหนดกิจกรรม วางแผนจำหน่าย มีการประชุม ทีมรายสัปดาห์และการ ตรวจสอบตามเวลาจริงช่วยให้ สามารถกำหนดกระบวนการ วางแผนรายบุคคล ทำให้ทีม สามารถทำตามกำหนดเวลาได้ มีการนิเทศทุก 3 เดือนจาก หัวหน้างาน	กระบวนการทำงานจึงได้รับการ ปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	การติดตามผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อ ประเมินความสามารถในการ ดูแลไปยังงานผู้ป่วยนอก
วิจัยและพัฒนา	เพื่อพัฒนาการให้ความรู้เพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายใน ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด โลหิต การวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง	ทีมสหสาขาวิชาชีพมีประชุมทุก สัปดาห์โดยใช้หลักการ LEAN เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาใน การเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่าย จากการค้นหาปัจจัย ด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้าน พยาบาล พบ4 ปัจจัย 1) การ ได้รับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกัน 2) ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้สึกหนักใจ 3) การ ไม่ได้เตรียมตัวเกี่ยวกับความรู้ ด้านยาที่ผู้ป่วยใช้ 4) การดูแล สายสวนหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง มีการดำเนินการ	เป้าหมายระยะสั้น ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อความพร้อมในการ จำหน่ายเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นจาก 89% - 94.8%) และความพึง พอใจโดยรวม ของผู้ปฏิบัติงานต่อ การมีส่วนร่วมในการวางแผน จำหน่าย (เพิ่มขึ้นจาก 86%-96%) คะแนนความสะดวกสบายโดยรวม ในการดูแลตัวเองที่บ้านเพิ่มขึ้น จาก 8.7 เป็น 9.2 จาก 10 เป้าหมายระยะยาว ได้แก่ ลด อัตราการ Re- admit ลดต้นทุน และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล	การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมีหลาย ปัจจัย ต้องมีการประสานงานกัน ระหว่างทีมสหสาขา ทำให้ผู้ป่วย รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การ ปรับปรุงการทำงานร่วมกันเพื่อ บรรลุเป้าหมายเดียวกันระหว่าง ทีมดูแล การให้ความรู้ที่ เหมาะสม มีศักยภาพ ทันเวลา สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย บรรลุ ตามเป้าหมายของสถาบัน เกิด ความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและ บุคลากรทีมสุขภาพ

		พัฒนาปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสวนตลอดเลือดดำส่วนกลางและการให้ความรู้ด้านยา เกิดความร่วมมือมาตรการเพิ่มเติมในกระบวนการคือการเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ปฏิบัติงาน	ผลลัพธ์ที่เป็นบวก ได้แก่ การสื่อสารในทีมที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดความสับสนและเกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ทรัพยากรในรูปแบบใหม่ที่สร้างสรรค์เพื่อการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน	
เชิงพรรณนา	ผู้ป่วยหลังปลูกเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากคู่สมรสจะมีระดับมีความทุกข์ลดลงหรือไม่เพื่อหาแนวทางปฏิบัติให้ผู้ป่วยหลังปลูกเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถกลับมาดำเนินชีวิตและปรับตัวกับ สถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้	กลุ่มตัวอย่าง:ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด1-3 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวน 230 คน ใช้แบบประเมินและเปรียบเทียบผลจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างมีระดับความทุกข์ทรมานลดลงหลังได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมจากคู่สมรส	แนวทางทางคลินิกในการจัดการหรือป้องกันความทุกข์ทรมานหลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ควรกำหนดเป้าหมายคุณลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตปรับตัวกับ สถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้
วิจัยและพัฒนา	ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	กลุ่มตัวอย่างคือญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 60 คน. โดยเลือกอย่างเจาะจง เป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของ	ระดับความพร้อมรายด้านและโดยรวมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพร้อมมากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม	พยาบาลควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับ

		ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายและประเมินความพร้อมโดย แบบประเมินความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแล 8 ด้าน ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดความพร้อมในการดูแลของสจ๊วตและอาร์ชโบลด์,1986	แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	การดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และญาติ/ผู้ดูแลมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
การวิจัยกึ่งทดลอง	เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมโดยสื่อวีดิทัศน์ และศึกษาความพึงพอใจหลังได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	กลุ่มตัวอย่าง 28 คน กลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบวัดความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ ก่อน-หลังโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระ) และคะแนนความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ย	กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ มีความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก	การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในระดับมาก
เชิงพรรณนา	เพื่อศึกษาปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วย HSCT ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต รวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงปัญหาการให้พยาบาลด้านจิตใจของผู้ป่วยครอบครัว	ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจิตวิทยาในผู้ป่วย HSCT จาก peer review journals, and textbooks	ปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วย HSCT ส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย	พยาบาลควรมีการประเมินปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนหาแนวทางในแก้ปัญหาาร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแล อันจะช่วยลดให้ลดแรงกดดันในการปฏิบัติกรพยาบาลด้วย

<p>วิจัยและพัฒนา</p>	<p>เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยการสัมผัส (HT) และการผ่อนคลาย(RT)ต่อผู้ป่วย HSCT</p>	<p>randomized prospective เปรียบเทียบผู้ป่วย HSCT 13 รายที่ได้รับ HT ทุกวันในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับผู้ป่วย HSCT 13 รายที่ได้รับ RT ทุกวัน ผลการวิจัยของทั้ง 2 กลุ่มถูกเปรียบเทียบกับข้อมูลทางคลินิกย้อนหลังของผู้ป่วย HSCT 20 รายที่ได้รับ การรักษาในปีเดียวกัน</p>	<p>กลุ่มตัวอย่าง ASCT ร้อยละ54 และ Allo HCTร้อยละ46 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ H T ได้รับการดูแลครบตามโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับ RT ร้อยละ 60 ได้รับการดูแลครบตามโปรแกรม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะทางจิตสังคมดีขึ้นและระยะ LOS สั้นลงกว่ากลุ่มผู้ป่วย HSCT 20 รายที่ได้รับการรักษาในปีเดียวกัน ผลต่างของระยะ LOS สัมพันธ์กับชนิดของการปลูกถ่ายที่ได้รับ ความแตกต่างของระยะ LOS ไม่นัยสำคัญทางสถิติ แต่อาจมีนัยสำคัญทางคลินิก</p>	<p>การบำบัดด้วยการสัมผัสสามารถช่วยให้ผู้ป่วย HSCT มีภาวะทางจิตสังคมดีขึ้นและลด LOS</p>
<p>เชิงพรรณนา</p>	<p>การสำรวจแนวคิดในการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วย: สำหรับการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้ว</p>	<p>บทความที่เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้วในประเทศเกาหลี</p>	<p>พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตควรมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้ว ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง ผ่านการวิเคราะห์แนวคิดของให้ความรู้ผู้ป่วย</p>	<p>โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้ว ควรประกอบไปด้วยข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง มากกว่าการมุ่งเน้นการรักษาที่หวังผลให้หายขาดจากโรค</p>

<p>เชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ</p>	<p>เพื่อเปรียบเทียบการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสำหรับมะเร็งทางโลหิตวิทยา ในบริบทผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (IPOP)</p>	<p>การศึกษาผลลัพธ์เชิงพรรณนาในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ASCT และ Allo SCT 43 ราย แบ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยใน 26 ราย และ ผู้ดูแลผู้ป่วยนอก 17 ราย วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์โดยใช้ Profile of Mood States และวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการได้รับการตอบสนองด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ the Caregiver Needs Survey, a modified version of the Home Cancer Caregiver Needs Survey</p>	<p>กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย HSCT ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีภาวะอารมณ์แปรปรวนน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดในระยะก่อนจำหน่าย และทั้ง 2 กลุ่มมีภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลงในเดือนที่ 6 และ 12 หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยนอกมีระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นในวันที่ 21 ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวนในภาพรวมกับระดับความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการข้อมูล ด้านอารมณ์ และความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยตลอดทุกช่วงเวลาของการรักษา</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล หากความต้องการการดูแลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความ ต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะส่งผลให้ ผู้ดูแล มีความทุกข์ทางอารมณ์ที่ลดลง และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่เพิ่มขึ้น</p>
---------------------------------	---	--	--	--