

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

กลุ่ม ☐☐
 เลขที่แบบสอบถาม ☐☐
 เลขประจำตัวผู้ปวย ☐☐☐☐☐☐
 เก็บข้อมูลครั้งที่ ☐☐
 วันที่ตอบแบบสอบถาม ☐☐☐☐☐☐

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

แบบบันทึกนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวด้านทัศนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ช่องสำหรับผู้วิจัย

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. เพศ | [] ชาย | [] หญิง | ☐ |
| 2. อายุ | [] 18-29 ปี | [] 30-39 ปี | ☐ |
| | [] 40-49 ปี | [] 50-59 ปี | |
| | [] มากกว่า 60 ปีขึ้นไป | | |
| 3. สถานภาพสมรส | [] โสด | [] คู่ | ☐ |
| | [] หม้าย | [] หย่าร้าง | |
| | [] แยกกัน | | |
| 4. ศาสนา | [] พุทธ | [] คริสต์ | ☐ |
| | [] อิสลาม | [] อื่น ๆ..... | |
| 5. ระดับการศึกษา | [] ประถมศึกษา | [] มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ |
| | [] มัธยมศึกษาตอนปลาย | [] อนุปริญญา | |
| | [] ปริญญาตรี | [] ปริญญาโท | |
| | [] ปริญญาเอก | [] อื่น ๆ..... | |
| 6. อาชีพ | [] เกษตรกรรม | [] ทำงานบ้าน/แม่บ้าน | ☐ |
| | [] รับจ้าง | [] ค้าขาย | |
| | [] พนักงานบริษัท | [] พนักงานรัฐวิสาหกิจ | |
| | [] ข้าราชการ | [] อื่น ๆ..... | |
| | [] นักเรียน-นักศึกษา | | |
| 7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | | ☐ |
| [] น้อยกว่า 5,000 บาท | [] 5,000-10,000 บาท | | |
| [] 10,001-15,000 บาท | [] มากกว่า 15,000 บาท | | |

8. บุคคลใกล้ชิดที่ท่านรักและผูกพัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐
- [] สามี [] ภรรยา [] บิดา [] มารดา
[] บุตร [] หลาน [] ญาติพี่น้อง [] อื่น ๆ
9. บุคคลที่ให้การดูแลท่านเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐
- [] สามี [] ภรรยา [] บุตร [] หลาน
[] ญาติพี่น้อง [] บิดา [] มารดา [] ผู้ดูแลที่รับจ้าง
[] อื่น ๆ
10. บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐
- [] เพื่อนบ้าน [] เพื่อนสนิท [] สามี [] ภรรยา [] บุตร
[] หลาน [] บิดา [] มารดา [] ญาติพี่น้อง [] อื่น ๆ
11. การวินิจฉัยโรค ☐
- [] มะเร็งตับ [] มะเร็งท่อน้ำดี
12. ระยะของโรค ☐
- [] ระยะที่ 1 [] ระยะที่ 2 [] ระยะที่ 3 [] ระยะที่ 4 [] ไม่ทราบระยะ
13. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ☐
- [] น้อยกว่า 3 เดือน [] 3-6 เดือน [] 7-9 เดือน
[] 10-12 เดือน [] มากกว่า 12 เดือน
14. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาร ☐
- [] ครั้งที่ 1 [] ครั้งที่ 2 [] ครั้งที่ 3 [] ครั้งที่ 4 [] มากกว่า 4 ครั้ง
15. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ☐
- [] การผ่าตัด (Surgery) [] รังสีรักษา (Radiotherapy) [] เคมีบำบัด (Chemotherapy)
[] การระบายน้ำดีออกทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD)
[] การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment)
[] การรักษาตามอาการ (Supportive treatment)
[] การใช้สารเคมีบำบัดผสมกับน้ำมันเพื่อไปอุดตันหลอดเลือดไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง
(Transarterial Oily Chemoembolization: TOCE)
[] การรักษาอื่น (ระบุ) [] อื่นๆ (ระบุ)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
11. ฉันคิดว่าฉันสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้						☐
12. ฉันรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ตับ/ท่อน้ำดีที่เป็นอยู่ และการรักษาที่ได้รับ						☐
13. ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในการรักษาโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีจาก การรักษาที่ได้รับ						☐
14. ฉันรู้สึกว่าอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด โมโห โกรธ						☐
15. ฉันสามารถคิดตัดสินใจทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตได้ เหมือนเดิม						☐
16. ฉันทำใจยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ที่เป็นอยู่ว่า เป็นเรื่องธรรมดาเพราะมีคนอื่นอีกมากที่ เป็นแบบนี้						☐
17. ฉันมีความหวังว่าการรักษาจะช่วยให้อาการดีขึ้น และ โรคมะเร็งไม่ลุกลามต่อไป หรือไม่มีความทุกข์ทรมาน มากขึ้น						☐
18. ฉันรู้สึกท้อแท้ใจ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ปวด แน่นท้อง มีไข้สูง หนาวสั่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มาก เบื่ออาหาร ตัวเหลือง และ คันตามตัว						☐
19. ฉันรู้สึกหมดหวัง และหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค และไม่อยากอยู่ในสภาพนี้						☐
20. ฉันรู้สึกว่าไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตามฉันจะทำให้ดีที่สุด เท่าที่จะทำได้						☐
21. ฉันรู้สึกว่า ฉันคิดอะไร ทำอะไรก็ล้มเหลว						☐
22. ฉันสามารถทำบุญหรือทำพิธีกรรมทางศาสนา และ ปฏิบัติตามคำสอนตามศาสนาได้						☐
23. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีเคราะห์กรรม						☐
24. ฉันคิดว่าการที่ฉันเป็นโรคมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี เพราะ บาปกรรมที่ฉันทำไว้ในชาตินี้หรือชาติก่อน						☐
25. ฉันคิดว่าตนเองทำความผิดตลอด แต่ผลที่ได้รับกลับ ทำให้เป็นโรคนี้นี้						☐

ภาคผนวก ข

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

กิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีก้อนและปวดที่ชายโครงขวา ปวดหลัง ปวดแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ อ่อนเพลีย แน่นอึดอัดท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซีด ตับโต หนาวสั่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด คันตามตัว ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยดังกล่าวแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา มีผลทำให้มีความวิตกกังวล กลัว มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ รายได้ของครอบครัวลดลงในขณะที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าเดินทางและการรักษา สูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากมีกิจกรรมในสังคมน้อยลง จากอาการเจ็บป่วยที่ไม่แน่นอน การรักษาในปัจจุบันส่วนใหญ่ที่มีอยู่ไม่ได้ทำให้โรคลดหายขาด แต่เน้นที่การรักษาแบบประคับประคองที่มุ่งหวังให้หยุดยั้งโรคมะเร็งให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การใช้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการระบายน้ำดีออกจากผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากโรคลดลง แต่ผู้ป่วยยังต้องเผชิญผลข้างเคียงจากการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่าง ผิดั้งคัน เป็นต้น

จากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อปรับตัวของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามมา ผู้ป่วยรับรู้สภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจ สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ ต้องพึ่งพาและต้องเป็นภาระของครอบครัวและคนอื่น เนื่องจากการสูญเสียความสามารถด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคทำให้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย จากผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงหรือไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เคยทำได้ตามปกติ ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึก หดหู่ วิตกกังวล กลัว รู้สึกสูญเสีย เก็บกดและซึมเศร้า พฤติกรรมเหล่านี้ บ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ (Roy, 1984) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ต่อไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึมเศร้า และสิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัวเอง อ้างว้าง โดดเดี่ยว หากเกิดร่วมกับพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง อาจส่งผลให้อาการโรคเลวลงถึงกับเสียชีวิตได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พัฒนาความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ความเป็นอยู่หรือชีวิตของผู้ป่วยจนสามารถปรับตัวได้ พยาบาลเป็นผู้กระตุ้น หรือจุดประกาย (Sensitizer) ผู้ป่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (Self-awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่

แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ และการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญ (Self-growth) โดยใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่อง เป็นสัมพันธภาพด้านบวก มีความไว้วางใจกัน เห็นใจกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ร่วมกัน รายละเอียดของการสนทนาและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

พยาบาลในฐานะบุคคลที่มีพลังอำนาจ แสดงบทบาทผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ส่งเสริม และผู้พิทักษ์สิทธิ์ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 5 กิจกรรม

โดยก่อนเข้าสู่กิจกรรมที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นเตรียมการ ดังนี้

1. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว ชวนพูดคุยถึงเรื่องทั่วๆ ไป และสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความในใจและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และยังเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดพลังความเข้มแข็งของจิตใจ ซึ่งจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อีกทั้งยังเอื้อต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกด้วย เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อย่างราบรื่น

2. กล่าวทบทวนการยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อประเมินและยืนยันความเต็มใจในการเข้าร่วมอีกครั้ง และกล่าวแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเต็มใจเข้าร่วม มอบแผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป

3. ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย (Pretest) ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงและพยายามทำให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามสภาพที่เป็นจริงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพปัญหา เป็นการค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตน การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการเรียนรู้และคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์และปัญหา ที่

เกิดขึ้นกับตน แสวงหาทางเลือก และแนวทางสำหรับชีวิตตนเองที่ตนเองให้ความสำคัญ พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนารู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้ให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามความสนใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) เลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมโดยใช้เหตุผลของตนเองประกอบการตัดสินใจ เกิดการยอมรับในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถและความเข้มแข็งของจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนารู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่จะสามารถจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ ซึ่งประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การเรียนรู้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยจะแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามความต้องการและความสนใจของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถและความเข้มแข็งของจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนารู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและชี้แนะอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นความมุ่งมั่น (Commitment) ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยพบปัญหา แก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพจากการที่รู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) รู้สึกถึงการพัฒนาศักยภาพของตนเอง รู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง (A sense of mastery in their situation) มีความพึงพอใจในตนเอง (Personal satisfaction) และมีการพัฒนาตนเอง (Self development) มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหมาย (Purpose & meaning in life) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในวิธีปฏิบัติที่ได้ผ่านการตัดสินใจเลือกเป็นอย่างดีแล้วเพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

กิจกรรมที่ 5 การยุติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการยุติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเป็นการติดตามประเมินผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่เร้าตรงทางบวกที่เข้าสู่ระบบของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี โดยผ่านเข้าสู่กลไกการปรับตัวกระบวนการคิดทั้ง 4 กระบวนการคือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ซึ่งกระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่น่าสนใจ การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา แสวงหาทางเลือก มีการตัดสินใจแก้ปัญหาและเลือกวิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสม ทั้งนี้อารมณ์จะเป็นกระบวนการทางจิตใจช่วยปรับสภาพอารมณ์ (Roy & Andrews, 1999) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนาตนเอง และพัฒนาอัตมโนทัศน์ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระดับและท่อน้ำดีได้อย่างเหมาะสม ต้องใช้วิธีการหลากหลายวิธีผสมผสานกัน ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งในการพิจารณาเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือวิธีใด ๆ จะขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนด

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้จะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจติดต่อกันทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที ในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. และเวลา 18.00-19.30 น. จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จนครบ 5 กิจกรรม จะใช้ระยะเวลา 6-8 วัน ทั้งนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการแต่ละกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตลอดจนทักษะและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละรายในการดำเนินแต่ละกิจกรรมจนถึงขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

รายละเอียดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม โดยก่อนเข้าสู่กิจกรรมที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนเข้าสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจ

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45 นาที

สื่อที่ใช้

- 1) แผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2) แบบประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี (Pretest)
- 3) เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง

บทบาทของพยาบาล

บทบาทในการให้ข้อมูล บทบาทในการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ เป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ช่วยเหลือ และผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

ทักษะการสื่อสาร: การสะท้อนความรู้สึก การฟัง ทักษะการสนทนา การใส่ใจ การสรุปความ การสังเกต
การดำเนินกิจกรรม

.

.

.

.

กิจกรรมที่ 5 การยุติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการสิ้นสุดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45 นาที

สื่อที่ใช้

- 1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง
- 2) แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี (Posttest)

บทบาทของพยาบาล

ผู้แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้ให้ความรู้ ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ส่งเสริม ผู้อำนวยการความสะดวก ผู้สนับสนุน
ผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

การฟัง การใส่ใจ การตั้งคำถาม การสรุปความ การสังเกต การแสดงความเห็นชอบ การสนับสนุนให้กำลังใจ
การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
1. จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว	สังเกตจากสีหน้า กิริยา ท่าทางของผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยสอบถามอาการ ทั่วๆ ไป พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นระยะสิ้นสุดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย	
3. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกแถบเสียงขณะดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและ จดบันทึกย่อ เพื่อช่วยจดจำสาระจากการสนทนา	ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อ มั่นและรู้สึกภาคภูมิใจใน
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทบทวนปัญหาและสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ทบทวนการตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง	

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
ตัวอย่างคำถาม “คุณพอจะทราบหรือไม่ว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้มีอะไรบ้าง” “คุณพอจะทบทวนได้หรือไม่ว่าสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นมาจากสาเหตุอะไร” 5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่เข้าใจระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกันกับผู้ป่วย 6. ผู้วิจัยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและชมเชยเมื่อผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และเสริมสร้างความมั่นใจในการที่จะแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วยตนเอง 7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยข้อใจต่าง ๆ และสอบถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ตัวอย่างคำถาม “คุณพอจะบอกได้ไหมว่ามีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด” “คุณต้องการอะไรเพิ่มเติมหรือไม่” “คุณต้องการทราบแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มเติมหรือไม่” 8. ผู้วิจัยประเมินการปรับตัวด้านทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ครั้งที่ 2 (Posttest) 9. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และอำลาผู้ป่วย บอกสิ้นสุดการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ตนเองที่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและสามารถวางแผนจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง ทุกปัญหา โดยการสังเกตจากคำพูด พฤติกรรมการแสดงออกสีหน้าท่าทาง สังเกตจากคำพูด พฤติกรรมการแสดงออกสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย

บันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากกิจกรรมที่ 5

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นได้

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

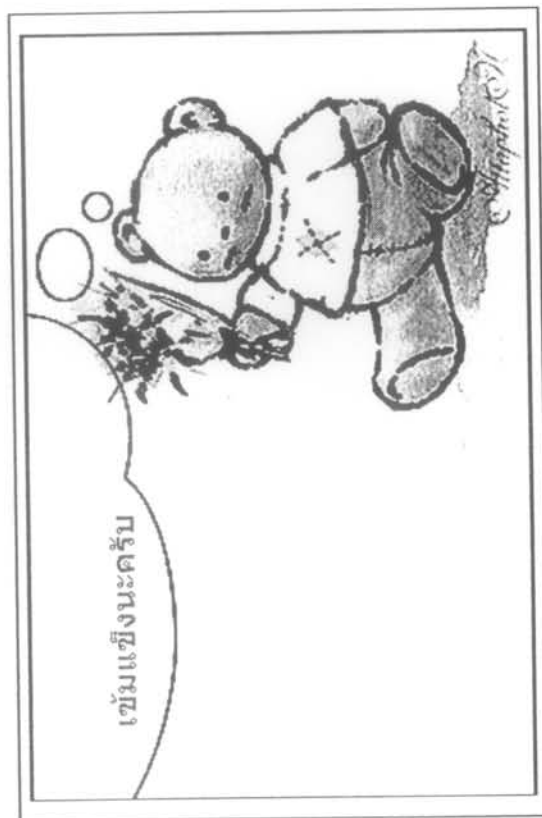
.....

.....

ภาคผนวก ก

**คู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีและผ่านพัชี่แองรายละเอียด
ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ**

คู่มือการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี



โดย
นายสมปอง พะมูลิลลา
นักศึกษาระดับปริญญาตรี
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



อาจารย์ที่ปรึกษา
รศ. สจิตรา ลิ่มอานวยลาภ



สุขใจจะเปี่ยมเท่า สุขใจ
จะอยู่ ณ แห่งใด สุขใจ
แม้กายทุกข์เพียงไร ยังชื่นฉ่ำ
สุขจิต ผลจะค้ำ ส่งให้กายเกษม

คำนำ

โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และสูงที่สุดในโลก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการ หรือการดำเนินของโรคที่อยู่ในระยะลุกลามแล้ว เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่ตรวจพบโรคนี้ได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งการรักษาในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดๆ ที่ให้ผลดี การรักษาส่วนใหญ่ไม่ได้ทำให้โรคหายขาด แต่เน้นที่การรักษาแบบประคับประคองที่มุ่งหวังให้หยุดยั้งโรคมะเร็งให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งการอยู่ยาวนานไม่ใช่หาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมตามมา

คู่มือเล่มนี้จึงได้อธิบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการจัดการกับปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมทั้งช่วยให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดจากการแพร่กระจายลุกลามของโรคในระบะสุดท้าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

สมปอง พะมุสิลา

สารบัญ

โรคมะเร็งตับ	หน้า
อุบัติการณ์	3
สาเหตุ	3
อาการ	4
การวินิจฉัยโรค	4
การรักษาและการป้องกัน	5
อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด	6
โรคมะเร็งท่อน้ำดี	
อุบัติการณ์	7
สาเหตุ	7
อาการ	8
การวินิจฉัยโรค	9
การรักษาและการป้องกัน	9
อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด	10
ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี	11
■ การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี	21
■ เอกสารอ้างอิง	28

ลักษณะหน้าที่ของตับ

ตับ เป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในช่องท้อง อยู่บริเวณชายโครงด้านขวาเลยมาถึงลิ้นปี่ หนักประมาณ 1.5 กิโลกรัม หน้าที่ของตับมีมากมายหลายอย่าง ดังนี้

1. สะสมธาตุเหล็ก วิตามินและเกลือแร่หลายชนิดที่ร่างกายต้องการ

2. สร้างน้ำตาล ที่จะช่วยย่อยอาหาร

3. ทำลายสารพิษต่างๆ ที่กินเข้าไป ไม่ว่าจะเป็นแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ ไวน์ ยาต่างๆ

4. เป็นแหล่งสะสมพลังงานให้ร่างกายโดยเก็บในรูปแบบของน้ำตาล

5. สร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด

6. กรองและกำจัดสารพิษและเชื้อโรค

7. สร้างสารที่เป็นส่วนประกอบของโปรตีน

มะเร็งตับ

มะเร็งของตับที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับและโรคมะเร็งของท่อน้ำดีตับซึ่งโรคมะเร็งของท่อน้ำดีตับพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย

สาเหตุ

1. การเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคมะเร็งของเซลล์ตับในคนไทย.....

-
-
-
-

มะเร็งท่อน้ำดี

สาเหตุ

1. เกิดจากการกินปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีพยาธิใบไม้ตับ
การเคลื่อนไปของพยาธิทำให้ผนังท่อน้ำดีระคายเคืองจนไม่
สามารถกลับมาเป็นเซลล์ปกติ.....

-
-
-
-

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนี้

1. มีไข้หนาวสั่น
 2. ปวด แน่นท้องมากกว่าเดิม
 3. มีอาการเลือดออกที่ผิดปกติ
- ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด
และควรมาในวันที่มีแพทย์เจ้าของไข้หรือตรวจ เพื่อความสะดวกใน
การมาพบแพทย์ โดยมาพบแพทย์ได้ทั้งห้องตรวจในเวลาราชการ
หรือถ้ามีอาการมากให้มาพบแพทย์วันใดก็ได้หรือพบแพทย์ที่
โรงพยาบาลใกล้บ้านการฉุกเฉิน

ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ มีก้อนและปวดที่ชายโครงขวา ปวดหลัง ปวด
แน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ อ่อนเพลีย แน่นท้องอืดท้อง เบื่ออาหาร
น้ำหนักลด ชีต ตับโต หนาวสั่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม
อุจจาระสีซีด ค้นตามตัว มีความรู้สึกมีก้อนในตนเองลดลง
ซีดเศร้าและวิตกกังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น

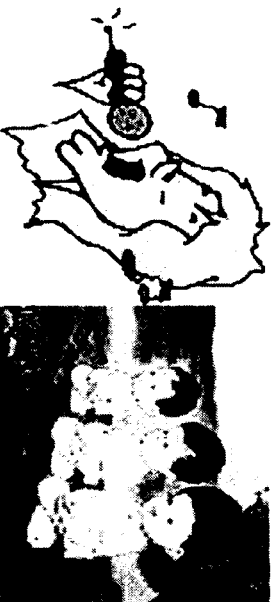
ปวดท้อง

อาการปวดท้องเป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักจะ
มีอาการปวดตั้งแต่ปวดน้อย (จุกแน่นท้องๆ หรือแน่นท้อง) จนถึงมี
อาการปวดที่รุนแรง ตำแหน่งจะอยู่บริเวณใต้ชายโครงขวา หรือลิ้น
ปี่ อาจมีร้าวไปที่หลัง อาการปวดอาจเป็นตลอดเวลาหรือปวดเป็น
พักๆ อาจมีอาการมากขึ้นถ้าไอ หายใจแรงๆ หรือออกกำลังกาย และ
อาจมีอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ที่มีการแพร่กระจายของโรค

แนวทางการดูแลตนเอง

1. รับประทานยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ หากอาการยังไม่บรรเทา ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการควบคุมอาการปวด.....

-
-
-
-
-



ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล พบได้บ่อยเนื่องจากความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยจากภาวะเจ็บป่วย

แนวทางการดูแลตนเอง

1. หาสถานที่ที่เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน และนั่งสำรวจในท่าที่สบาย.....

-
-
-
-
-

7. ควรหาวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ที่เหมาะสมกับตัวเอง ได้แก่ การระบายความรู้สึกต่างๆ กับผู้ใกล้ชิดหรือกับแพทย์หรือพยาบาล การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลงเบาๆ อ่านหนังสือ เป็นต้น

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี

1. พยายามรับประทานอาหารที่มีคุณค่าให้ครบทุกหมวดหมู่

และให้ได้พลังงานที่เพียงพอ.....

-
-
-
-

13. ในระยะบ่นปลายของโรค พยายาม ผ่อนคลาย ความ

ซึมเศร้า ความวิตกกังวลที่เรียกว่า “จิตบ้ำบัด” ด้วยตนเอง เช่น การนั่งสมาธิวิปัสสนา ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้จิตใจและอารมณ์สงบได้ดีที่สุด หรือการได้ออกกำลังกาย สันทนาการ ฟังดนตรี และเจริญสติ การฝึกให้ปัญญาเห็นธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายตามสภาพที่เป็นจริง มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็จะช่วยผ่อนคลายความซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ความทุกข์ใจและตรอมใจลงได้

ครอบครัวจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะมีส่วนดูแลผู้ป่วย โดย

✎ ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะแรกที่เป็นโรคนี้

เพราะผู้ป่วยบางคนในระยะนี้มักมีความวิตกกังวล ห่อเหี่ยวแสดง ความห่วงใย และพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างจริงใจตามอัตภาพ ให้ความเห็นอกเห็นใจ ปลอบใจ ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีผู้คอยค้ำ

-
-
-

✎ เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรให้ความสนใจ

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาและอาหารตามที่แพทย์แนะนำ และพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น เราจะต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขทางชีวิตจิตใจที่สุด แม้ในช่วงระยะสุดท้ายของโรคซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสุขขึ้นพอสมควร ไม่ต้องทุกข์ทรมานใจ

บันทึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



“ทุกข์สุข อยู่ทั้ง ๒ ฝั่งหรือ
ถ้าใจถือ ก็เป็นทุกข์ ไม่สุขใส
ถ้าไม่ถือ ก็เป็นสุข ไม่ทุกข์ใจ
เราอยากได้ ความสุข หรือทุกข์นะ”

พระตาสมโสกณ

การเจริญรุ่งเรืองทางปัญญา ของมนุษยชาติกับพระเยซูคริสต์



โดย

นายสมพงษ์ พะมุลิตา

นักศึกษาลัทธิสุทธพยานาถาธรรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักการและเหตุผล

พระเจ้าและพระองค์ เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การรับรู้สภาวะความเจ็บป่วย ด้วยโรคพระเจ้าเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอัตตาในทัศนคติของบุคคลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจ สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้เกิดปัญหาการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตตาในทัศนคติของผู้ป่วยพระเจ้าและพระองค์ในครั้งนี้ เป็นกระบวนการช่วยเหลือและการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ช่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นถึงปัญหาของตนเองและเจ็ป่วย เพิ่มความรู้สึกรู้สึกมั่นใจและพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำเต้านมสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำเต้านมมีความรู้สึกรับรู้ตนเองได้
จิตใจเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำเต้านมสามารถช่วยเหลือตนเอง
ได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล และสามารถดูแลตนเองเมื่อ
กลับไปอยู่บ้านได้ตามศักยภาพที่มีอยู่

ระยะเวลา

ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ติดต่อกันทุกวัน วันละ 1 ครั้ง
ใช้เวลา 45-60 นาที ในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. และเวลา 18.30-
19.30 น. จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยระยะเวลา
ทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จนครบ 5
กิจกรรม จะใช้ระยะเวลา 6-8 วัน

2

กลุ่มผู้เข้าร่วม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

เป็นการตรวจเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลข้างเตียงใน
หอผู้ป่วยที่รักษา โดยผู้วิจัยจะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อน หรือ
ในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หากผู้ป่วย
ต้องการเลิกก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลในการตัดสินใจ
ยกเลิก และไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
อยู่แต่อย่างใด



3

ตารางการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิจกรรมที่	วัน/เวลา	การดำเนินกิจกรรม
ก่อนเข้าสู่กิจกรรม		การสร้างสัมพันธ์ภาพ ตรวจสอบและพูดคุยทำความเข้าใจกัน
1 การค้นพบสภาพปัญหา		เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตนเอง พูดคุยถึงความรู้สึกต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ช่วยเปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริงโดยการคิดทบทวน สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง
2 การทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา		พูดคุยเพื่อทบทวนเหตุการณ์และทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ในแง่มุมต่างๆ และกระตุ้นให้ผู้ช่วยสะท้อนคิดออกมาเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้เรียนรู้ตามความสนใจจากคู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระดับและห่อน้ำดี”

4

ตารางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

กิจกรรมที่	วัน/เวลา	การดำเนินกิจกรรม
3 การเรียนรู้ ตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ		การร่วมกันหาแนวทางเลือกและเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ช่วยพิจารณาเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และนำไปปฏิบัติ เรียนรู้ตามความสนใจจากคู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระดับและห่อน้ำดี”
4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ		ตรวจเยี่ยม พูดคุยถึงผลการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ผลการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก และเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ช่วยนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไป เพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

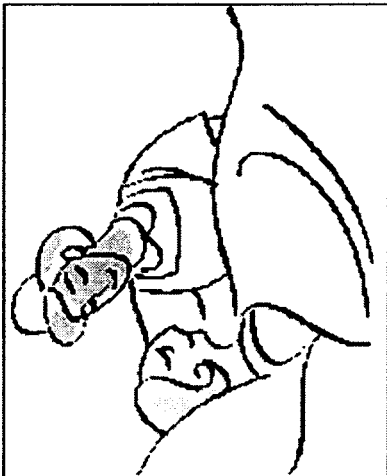
5

ตารางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

กิจกรรมที่	วัน/เวลา	การดำเนินกิจกรรม
5 การยุติการ เสริมสร้างพลัง อำนาจ		ยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประเมิน ผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตรวจเยี่ยม กล่าวขอบคุณ และบอกลา



6



สุขใจจะเปี่ยมเท่า สุขใจ
จะอยู่ ณ แห่งใด สุขล้ำ
แม้กายทุกข์เพียงไร ยังชื่นฉ่ำ
สุขจิต ผลจะค่า ส่งให้กายเกษม



ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร (กลุ่มควบคุม)

หัวข้อวิจัย ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

กระผมนายสมปอง พะมูลิลา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีต่อไป

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กระผมจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก็ได้ เมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แล้ว กระผมจะขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินการปรับตัวของท่านตามความเป็นจริง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการพูดคุยและตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยชื่อที่อยู่ แต่จะนำผลทั้งหมดที่ได้ไปสรุปเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านแต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ โดยส่วนรวมต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความประสงค์ที่จะงดหรือยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิปฏิเสธได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจไม่เข้าร่วมหรืองดการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อบริการการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับตามปกติ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นายสมปอง พะมูลิลา สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ 08-78807656 หรือหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยในภายหลังเกี่ยวกับสิทธิของท่าน โปรดสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363723, (043) 363749

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นายสมปอง พะมูลิลา

แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร (กลุ่มทดลอง)

หัวข้อวิจัย ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

กระผมนายสมปอง พะมูลิลา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี โดยเป็นกระบวนการช่วยเหลือและทำงานร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีได้มีโอกาสรับรู้ เรียนรู้ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิถีจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง มองเห็นถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาของตนเองขณะเจ็บป่วย มองเห็นถึงความสามารถและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกมั่นใจ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง รวมทั้งได้ลงมือปฏิบัติทักษะเพื่อเพิ่มความรู้สึกลถึงการมีพลังอำนาจ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ผู้อำนวยความสะดวก ส่งเสริม พกักยสิทธิ์ และผู้ให้คำปรึกษาแหล่งทรัพยากรแก่ผู้ป่วย

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กระผมจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก็ได้ เมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แล้ว กระผมจะขออนุญาตสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลและนัดพบท่านเพื่อเริ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นครั้ง ๆ ต่อไป ใช้ระยะเวลาประมาณ 6-8 วัน ครั้งละ 45-60 นาทีและใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินการปรับตัวของท่านตามความเป็นจริง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการพูดคุยและตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ แต่จะนำผลทั้งหมดที่ได้ไปสรุปเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านแต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ โดยส่วนรวมต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความประสงค์ที่จะงดหรือยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิปฏิเสธได้ทันทีโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจไม่เข้าร่วมหรือการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบริการการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับตามปกติ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นายสมปอง พะมูลิลา สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ 08-78807656 หรือหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยในภายหลังเกี่ยวกับสิทธิของท่าน โปรดสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363723, (043) 363749

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นายสมปอง พะมูลิลา

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน/ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับการเข้าร่วม
 โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัคมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งตับ
 และท่อน้ำดี” ว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง โดยคำอธิบายครอบคลุมเกี่ยวกับ

1. ลักษณะและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. การดำเนินการศึกษาวิจัย รวมทั้งขั้นตอนและการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
3. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นความสมัครใจของข้าพเจ้าและข้าพเจ้าสามารถขอลอนตัว
 เมื่อใดก็ได้ตามที่ข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะต้อง
 ได้รับตามปกติ
4. คำตอบและข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า จะเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจตามคำอธิบายดังกล่าวแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ลายมือชื่อ.....

(.....) พยาน

ลายมือชื่อ.....

(.....) ผู้อธิบาย

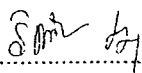
วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2550

ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือรับรองการฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำรับรองการผ่านการฝึกทักษะ

ขอรับรองว่า นายสมปอง พะมูลิตา นักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ผ่านการฝึกทักษะ “กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยระยะเรื้อรัง” ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 จ แผนกการพยาบาล บำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้การนิเทศและกำกับดูแลของนางสาวรัชนิพร คนชุม พยาบาลระดับ 6 ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม-15 มิถุนายน ปี พ.ศ. 2550



(นางสาวรัชนิพร คนชุม)

พยาบาลระดับ 6

ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง
ตับและท่อน้ำดี
(Effect of empowerment on self-concept adaptation in liver cancer patients)

ผู้วิจัย: นายสมปอง พะมูลิลา และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม
คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550

(รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีนครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 3.2.06: 8/2550

เลขที่: HE500318

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 363749

Institutional Review Board Number; IRB00001189

Federal Wide Assurance; FWA00003418

ภาคผนวก ข
ตารางข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
Fulton (1997)	พยาบาล จำนวน 16 ราย	การวิจัยเชิงคุณภาพ	ทฤษฎีการคิดวิเคราะห์ทางสังคม (Critical Social Theory) และ ปรัชญาความเชื่อของ Paulo Freir (1972) และ Jurgen Habermas (1971, 1979)	การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยตามมุมมองของพยาบาลพบว่า เป็นความพยายามที่จะปลดปล่อยตนเองให้พ้นการถูกกดขี่ และควรมีการจัดการศึกษาของพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีทั้งสองนี้ด้วย 1) การตัดสินใจการเลือกและความมีอำนาจซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ 2) มีพลังอำนาจส่วนบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันตามบทบาทและตำแหน่ง 3) ความสัมพันธ์ภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความเป็นอิสระเป็นเอกสิทธิ์ 4) ผู้ศึกษาถึงสิทธิเกี่ยวกับตนเอง	การศึกษาวิจัยครั้งนี้จากมุมมองของพยาบาลพบว่า เป็นความพยายามที่จะปลดปล่อยตนเองให้พ้นการถูกกดขี่ และควรมีการจัดการศึกษาของพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีทั้งสองนี้ด้วย
Schofield (1998)	ผู้ป่วยจิตที่มีอาการรุนแรง จำนวน 13 ราย	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของปาโลแฟร์	กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การตัดสินใจยอมรับตนเอง (self determination) การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเพิ่มความรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น	ควรรนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
พะนอ เตชะ อภิก (2541)	ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจำนวน 20 คน	การวิจัยเชิงทดลอง แบบ Symbolic representation of a pretest-posttest experimental design	แนวคิดการเสริมสร้างพลัง อำนาจของเฟลอร์รี (Fleury, 1991) และทฤษฎี การปรับตัวของรอย (Roy, 1991)	ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน มี ระดับความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจโดยรวม น้อยกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบ แผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ควรมีการศึกษาผลการประยุกต์แนวคิด การสร้างพลังอำนาจไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่ม อื่น และควรมีการติดตามผลด้วยเพื่อดู ความคงทนของการทดลองอาจวัดตัวแปร ในช่วง 3 เดือนและ 6 เดือน หลังการ ทดลอง
อรพรรณ ทองคำ (2543)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ รับทราบผลการตรวจ เลือดหาแอนติบอดีต่อ เชื้อเอชไอวีได้ผลบวก และได้รับการปรึกษา ภายหลังการตรวจเลือด มาแล้วไม่เกิน สัปดาห์ จำนวน 23 คน	การวิจัยเชิงทดลอง แผนการทดลอง แบบสามกลุ่ม มีการ ทดสอบก่อนและ หลังการทดลอง (Pretest-posttest control groups design)	- แนวคิดการเสริมสร้างพลัง อำนาจของ Fleury - แนวคิดการปรับตัวด้านจิต สังคมของ Derogatis - แนวคิดกระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดทฤษฎีผสมผสาน ของมาร์ม (Marrum, 1978)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้าร่วมกระบวนการ กลุ่มสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการปรับ ตัวด้านจิตสังคมสูงกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้าร่วมกลุ่มที่ไม่มีการเสริมสร้างพลัง อำนาจและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทาง ด้านร่างกายจิตสังคมตามรูปแบบปกติ	ควรทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อื่น ๆ ซึ่งถือได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น ภาวะที่มีการสูญเสียพลังอำนาจจะช่วยให้ ผู้ป่วยมีพลังอำนาจต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรมีการ ติดตามวัดผล เพื่อดูความคงทนของการ ทดลอง

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
จากรวรรณจินดาบงคต (2541)	ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 30 คน	การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The pretest-posttest design with non equivalent groups)	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของปึงจยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของคอรี่ริแกน	ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ	นำโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจไปใช้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยและนำไปใช้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการ มีความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จะช่วยให้มีพลังสามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
พนารัตน์ เจนจบ (2542)	ผู้ป่วยโรคช็อคอีกเสบ รุมาดอยด์ จำนวน 10 ราย	การศึกษารูปแบบกรณีศึกษาที่มีการจัดกระทำ (Interventive case study) และมี การติดตามผลโดยการวัดซ้ำ	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ามี 8 ปัจจัย ได้แก่ ความรักตนเอง ความตระหนักในความรับผิดชอบในตนเอง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าใน การกระทำที่มีประโยชน์ ประสิทธิภาพในอดีตความรุนแรงของการเจ็บป่วยในขณะนี้ และการสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้าง	- ควรมีการศึกษาติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนของการรับรู้พลังอำนาจของผู้ป่วยมาดอยด์ในระยะยาว - ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ และใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลได้กว้างขวางยิ่งขึ้น - ควรมีการศึกษาการสร้างพลังอำนาจในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในหอ

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
อูรา สุวรรณรักษ์ (2542)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 60 คน	การวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลังการ ทดลอง (Pretest - posttest groups design)	- แนวคิดการเพิ่มพลัง อำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) - ทฤษฎีการเรียนรู้ทาง ปัญญาสังคมของ แบนดูรา - แนวคิดการให้คำปรึกษา ทางสุขภาพ	พลังอำนาจ พบว่า กรณีตัวอย่างมีการรับรู้พลัง อำนาจเพิ่มขึ้น ภายหลังจากเสริมสร้างพลัง อำนาจ 1 เดือนและการรับรู้พลังอำนาจยังมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลัง อำนาจ 2 เดือน และ 3 เดือน	ผู้ป่วย - การนำกิจกรรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มา พัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจเพื่อใช้ในการวิจัยเชิงทดลองต่อไป
				ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค เบาหวาน การรับรู้ความสามารถใน การดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติดูแล สุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและคิดว่า กลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ เมื่อตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลใน เลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญ	ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของ การใช้แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจแก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เพื่อให้ ได้รูปแบบของโปรแกรมที่มีประสิทธิ ภาพเหมาะสมกับโรคเรื้อรัง แต่ละโรค

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
วรางคณา ชัชเวช, เกศรา ศรีพิชญา การ & นันทพร แ ส น ศิริ พันธ์ (2547)	สตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 30 ราย	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-post test design) เลือกลุ่ม ตัวอย่าง โดยวิธีสุ่ม อย่างง่าย	แนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)	สตรีที่ได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจมี คะแนนเฉลี่ยในการรับรู้อำนาจในการ ควบคุมเกี่ยวกับการควบคุมกำเนิดของสตรีสูง กว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สตรีที่ได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยใน การรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการ ควบคุมกำเนิดของสตรีสูงกว่า สตรีที่ไม่ได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ	ควรติดตามศึกษาระยะยาว เพื่อยืนยันถึง ความยั่งยืนของประสิทธิผลของการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ควรมีการศึกษา แนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในเรื่องการ เสริมสร้างพลังอำนาจ และการรับรู้อำนาจ ในการควบคุมเพื่อจะได้นำไปประกอบการ เสริมสร้างพลังอำนาจในการคุมกำเนิด ของสตรีที่จัดทำขึ้น ไปใช้จริงในคลินิก
ปราณี โทแสง (2548)	ผู้ป่วยหัวใจวาย จำนวน 44 ราย	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Randomized controlled trial with pre-post test design)	แนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) และทฤษฎี การปรับตัวของรอย (Roy, 1991)	ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลัง อำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่อความรู้สึก สูญเสียพลังอำนาจภายหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ	ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการ ติดตามผู้ป่วยในระยะยาวและมีการศึกษา เชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและ สามารถอธิบายถึงความยั่งยืนของ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
ประภัศร สมศรี (2549)	ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 30 ราย	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดย ใช้ แผนการทดลองแบบ Non randomized controlled group pretest-posttest designs	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) และ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991)	ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อำนาจเหลือค่านิยมพหุวัฒนธรรม ปรับตัว สูงกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังได้รับการสร้างพลังอำนาจมีค่าเหลือค่านิยมการปรับตัวสูงกว่าก่อนการได้รับการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ควรนำแนวทางการสร้างพลังอำนาจนี้ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการ ศึกษาต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการสร้างพลังอำนาจ
ธนิพร คนชุม (2547)	ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 40 ราย	การวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาโดยใช้แผนการทดลองแบบ Randomized controlled group pretest-posttest designs	แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) และ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991)	ผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านทัศนคติตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	การเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมด 6-8 วัน แต่หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน แล้วพบว่าใช้ระยะเวลาเพียง 4-7 วัน ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรคำนึงถึงระยะเวลาปัญหาความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วยควรติดตามศึกษาในระยะ

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
วราภา จันทร์ไชติ (2540)	นักศึกษาพยาบาล จำนวน 68 ราย	การวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pre-post test design)	แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญางังคมของเบน ดูรา และทฤษฎีเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วมของ Kurt Lewin	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาล การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อใน ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อน การทดลองและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจต คติต่อวิชาชีพพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความ แตกต่างของเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การ เห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อใน ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ยาว เพื่อยืนยันถึงความยั่งยืนของ ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ควรเพิ่มระยะเวลาในการวิจัยเป็น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามผลหลังการ จัดกิจกรรม เพื่อดูความคงทนของเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อใน ความสามารถของตนเองในนักศึกษา พยาบาล
Davison & Degner (1997)	ผู้ป่วยชายมะเร็ง ด้อมถูกหมากที่ ได้รับ การวินิจฉัยครั้งแรก จำนวน 60 ราย	การวิจัยเชิงทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two group pre-post test design)	แนวคิดการสร้างพลัง อำนาจของ Conger & Kanungo ซึ่งใช้ Social Cognitive Theory ของ แบนดูรา มาเป็นฐานคิด	ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 สัปดาห์พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีบทบาทใน การกระทำทางจิตสำนึกเกี่ยวกับการรักษามาก ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่ามีความ วิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญ	ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อดูผลของ การสร้างพลังอำนาจ การทำหน้าที่และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ผู้วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ระเบียบวิธีวิจัย	การอ้างอิงกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือปรัชญา	ผลลัพธ์	ข้อเสนอแนะ
Tsay & Hung (2004)	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดจำนวน 50 ราย	การวิจัยเชิงทดลอง (Randomized Controlled Trial) แบบศึกษาโดยการสุ่มกลุ่มสองกลุ่ม วัตุสองครั้ง (Randomized controlled group pretest-posttest designs)	แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของเบน ดูรา	ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงทดลองมีคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	การทำวิจัยในอนาคตควรมีการออกแบบการวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย การประเมินการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยควรมีการประเมินรอบด้านซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล
Mok & Martinson (2000)	ผู้ป่วยมะเร็งในประเภทช่องท้องจำนวน 12 ราย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ 3 ราย มะเร็งเต้านม 5 ราย มะเร็งหลังโพรงจมูก 4 ราย	การวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม	แนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Groups) ของ Riessman (1965)	ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย 1) ความรู้สึกมีเพื่อน 2) มีความมั่นใจและมีควมหวังมีการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น 3) การสนับสนุนและความมั่นคง 4) รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์	ควรมีการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้จริง

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วิพร เสนารักษ์
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางชลียา วามะลุน
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
ศูนย์มะเร็ิงอุบลราชธานี
4. นางอุบล จ้วงพานิช
รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย 5จ และพยาบาลชำนาญการ
แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นางสาวรัชนิพร คนชุม
พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย 5จ
แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น