

ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์  
ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี  
ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION  
MODEL ON INFECTION PREVENTION BEHAVIORS IN MOTHERS OF 1-5-YEAR-OLD  
CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

Miss Wichanan Jansong



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริม  
สุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของ  
มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วย  
เคมีบำบัด

โดย

นางสาววิชนัน จันทร์ส่อง

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

วิชานัน จันทรส่อง : ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON INFECTION PREVENTION BEHAVIORS IN MOTHERS OF 1-5-YEAR-OLD CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 118 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่ม ด้วยการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งรับรู้ถึง ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อนั้นมีมาก อุปสรรคมีน้อย และตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่ามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577196036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH PROMOTION / MOTHER / CHILD CANCER / INFECTION PRECAUTION

WICHANAN JANSONG: THE EFFECT OF THE NURSING INTERVENTION BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON INFECTION PREVENTION BEHAVIORS IN MOTHERS OF 1-5-YEAR-OLD CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 118 pp.

This quasi-experimental research was aimed to study the effect of nursing intervention based on Pender's health promotion model on infection prevention behaviors in mothers of 1-5-year-old children with cancer undergoing chemotherapy. Fifteen mothers were randomly assigned, 8 in the treatment group and 7 in the control group. Mothers in the treatment group received the nursing intervention based on Pender's health promotion model was individual counseling aiming to increase perceived benefits of the infection prevention behaviors, to reduce perceived barrier, and to increase their self-efficacy. Data were collected by the infection prevention behaviors questionnaire developed by the researchers. Its content validity index was .80 and its reliability coefficient was .78. Data were analyzed by Mann-Whitney U Test.

It was found that mothers of 1-5-year-old children with cancer undergoing chemotherapy who received a nursing intervention based on Pender's health promotion model infection prevention behaviors in performed better infection prevention behaviors than the mothers who received routine nursing, at the statistical significance level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิด และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ เจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ให้ความร่วมมือ ให้โอกาส ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ และพี่น้องทุกๆคนที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษา ด้วยความรักและห่วงใย เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

คุณค่า แห่งความดีงาม และประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นพลังอันยิ่งใหญ่แก่ทุกท่านที่กล่าวมาทั้งหมด

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. เด็กป่วยโรคมะเร็ง.....	10
1.1. การรักษาโรคมะเร็งในเด็กด้วยเคมีบำบัด.....	10
1.2. อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด.....	13
1.3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	15
2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ .....	18
2.1. การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง .....	18
2.2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี.....	25
2.3. ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ.....	28

2.4. อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ.....	28
2.5. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ .....	29
2.6. การประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง.....	29
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	30
4. การให้คำปรึกษารายบุคคล.....	36
5. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	38
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
รูปแบบการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
วิธีดำเนินการทดลอง.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
รายการอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	90
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102



ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	118



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการหยิบสลากสุ่มแบบแทนที่ (selection with replacement).....	48
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล .....	49
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ .....	67
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด .....	68
ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	69
ตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ .....	70
ตารางที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามข้อที่มารดาในกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ปฏิบัติ....	71
ตารางที่ 8 ข้อมูลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	115
ตารางที่ 9 ข้อมูลของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	116
ตารางที่ 10 ข้อมูลครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	117

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006).....	30
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	45
แผนภูมิที่ 3 สรุปลำดับขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	65



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก โดยเด็กอายุ 1-4 ปี เป็นกลุ่มเด็กที่พบว่าเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (Thai Pediatric Oncology Group, 2007) การรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพมากและนิยมนำมาใช้เป็นขั้นตอนหลักของการรักษามะเร็งในเด็ก คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด (ปัญญา เสกสรรค์, 2542) การรักษามะเร็งในเด็กด้วยเคมีบำบัดจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-3 ปี การให้เคมีบำบัดในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-5 วัน หลังจากนั้นประมาณ 2-4 สัปดาห์ จึงเริ่มให้เคมีบำบัดครั้งต่อไปจนกว่าจะครบตามแผนการรักษา เด็กป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาการรักษา แต่สามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ทันทีภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง ในระหว่างนี้ เด็กป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากครอบครัวเพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อ

การรักษาด้วยเคมีบำบัดในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ไม่เพียงมีผลไปยังยั้งหรือทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วย เช่น กัดการทำงานของไขกระดูกทำให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่างๆลดลง โดยเฉพาะการลดลงของเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ในการป้องกันและทำลายเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย ร่างกายจึงมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อโรคลดลง ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และผิวหนัง ได้ง่าย เด็กป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะค่อยๆมีเม็ดเลือดขาวลดลง จนถึงระดับที่ต่ำที่สุดในช่วงวันที่ 7-14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด หากร่างกายมีจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (ANC) ต่ำกว่า 500-1,000  $\text{cell}/\text{mm}^3$  จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อรุนแรงถึงร้อยละ 14 และถ้าจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำกว่า 100  $\text{cell}/\text{mm}^3$  อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24-60 (กาญจนา จันทร์สูง, 2550) นอกจากนี้ผลข้างเคียงอื่นจากเคมีบำบัดยังส่งผลทางอ้อมทำให้ร่างกายของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงจนเกิดการติดเชื้อได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งรับประทานอาหารได้ลดลง ขาดพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และการที่เคมีบำบัดมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ต่างๆในร่างกาย นอกจากเซลล์เม็ดเลือดแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วอื่นๆ เช่น เซลล์ผิวหนังและเยื่อต่างๆ ทำให้ไม่มีเซลล์ใหม่เข้าไปแทนที่เซลล์เก่าที่หลุดลอกออกไป ผิวหนังและเยื่อต่างๆจึงบางลงสูญเสียคุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อ เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี จะมีพัฒนาการของกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงกว่าวัยทารก เด็กในวัยนี้จึงสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระมากขึ้น ประกอบกับความต้องการที่จะออกไปเรียนรู้สิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง เด็กจึงมีโอกาสนำให้ตนเองได้รับเชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ตลอดเวลา ทั้งจากการสัมผัสเชื้อโดยตรงจากคนสู่คน จากอุปกรณ์ของเล่นของใช้ อาหารและน้ำ จากเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอากาศ และจากการแพร่ผ่านสัตว์ ถึงแม้เด็กวัย 1-5 ปี จะเข้าใจภาษาและสื่อสารได้ดีขึ้น แต่การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีความซับซ้อนเกินกว่าความสามารถของเด็กที่จะเข้าใจได้ ดังนั้น เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงยังไม่สามารถดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในขณะที่ภูมิคุ้มกันต่ำจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ หน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นของมารดา เพราะมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (จิรวรรณ ธนราพงศ์, 2550; กรวิกา แผ้วพลสง, 2554) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กป่วยโรคมะเร็งนั้น มารดาจะต้องมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การควบคุมการติดเชื้อ จากการศึกษาของปณิธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งยังไม่เหมาะสม ทำให้พบเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ทางผิวหนัง เป็นต้น และจากสถิติในตึกสก.16 สามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2556 พบเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มาโรงพยาบาลก่อนวันนัดด้วยเรื่องติดเชื้อมากที่สุด

การที่มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา และไม่ได้ควบคุมการติดเชื้อจนทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็ง เกิดการติดเชื้อขึ้นในระหว่างขั้นตอนการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นสิ่งที่อันตรายอย่างยิ่ง เนื่องจาก การติดเชื้อจะส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็ง ต้องเลื่อนเวลาการรักษาด้วยเคมีบำบัดออกไป ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาโรคมะเร็งได้ เพราะจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ด้วยยาปฏิชีวนะเพื่อแก้ไขการติดเชื้อให้ดีขึ้นก่อน การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอาจมีค่าใช้จ่ายสูง เด็กป่วยบางคน อาจเกิดอาการแพ้ยาปฏิชีวนะอย่างรุนแรงได้ การติดเชื้อบ่อยๆจนทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับยาปฏิชีวนะติดต่อกันเป็นเวลานาน จนเกิดเชื้อดื้อยา จะทำให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดเดิมไม่ได้ผล ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในปริมาณมากขึ้น มีฤทธิ์แรงขึ้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงยาจะเกิดที่ตับและถูกขับออกทางไต เมื่อร่างกายได้รับยาปฏิชีวนะปริมาณมากร่างกายขับสารพิษจากยาไม่ทัน จะเกิดการสะสมของสารพิษจากยาที่ตับและไต ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของตับและไตลดลง ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง (กุลวดี สุระยุทธปริษา, 2553) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็งได้ และถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมได้จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ มีการศึกษาสาเหตุการ

เสียชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 70-75 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 50-65 และผู้ป่วยมะเร็งก้อนเนื้อองกร้อยละ 50 เสียชีวิต คือ การติดเชื้อ (Viscoli, 1998; Barber, 2001) ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะช่วยป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

แม้ว่าการพยาบาลส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เป็นขั้นตอนหนึ่งในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน โดยพยาบาลจะสอนมารดาของเด็กป่วยเป็นรายบุคคลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้มารดาทราบถึง วิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ การดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติที่มารดาต้องพาเด็กป่วยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยทันที วิธีการใช้ปรอทวัดไข้ ซึ่งไข้เป็นอาการแสดงสำคัญที่บ่งบอกว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อ (กุลวดี สุระยุทธปริษา, 2553) และแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน ร่วมกับการสอนวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น การดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการชิวต จุดจ้ำเลือด และคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น แต่การติดเชื้อในเด็กป่วยกลุ่มนี้ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเกิดขึ้นได้ (ชาญชัย ไตรวารี และคณะ, 2555; Alam & Fadoo, 2014) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมนั้น และหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะตนเองสามารถเอาชนะอุปสรรค และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ระบุว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมี 3 องค์ประกอบ คือ ลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ของพฤติกรรม โดยองค์ประกอบเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และพยาบาลสามารถนำไปส่งเสริม หรือกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกต่อกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ตรีพร ชุมศรี, 2548) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพว่ามีมาก การรับรู้ความสามารถของตนว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีน้อย (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดการทำกับปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ (เพ็ญธิดา นาคทองคง, 2549) ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จึงควรเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ ส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาล ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นรายบุคคล ขณะมารดาพาบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงสูงใจมากที่สุด และตัวแปรนี้ยังเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาล มาส่งเสริม หรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ เมื่อมารดาเรียนรู้ประโยชน์หรือการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกจากการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มารดาจะใช้เวลาและทรัพยากรไปกับกิจกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลลัพธ์ทางบวก การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงเสริมให้มารดามีความตื่นตัวในการดูแลป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น ทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางหรือสิ่งที่ต้องเสียไปในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยอุปสรรคอาจสิ่งมีอยู่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่มารดาจินตนาการขึ้น อุปสรรคเป็นสิ่งสูงใจให้มารดาหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมารดาพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อย ในขณะที่มองเห็นว่ามีอุปสรรคมาก มารดาจะไม่

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีความพร้อมที่จะปฏิบัติมาก และคิดว่าอุปสรรคนั้นน้อย โอกาสที่มารดาจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อก็มีมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการที่มารดาตัดสินความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มารดาที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จะส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย มากกว่าการที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

การส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้นั้น บุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน พบเจอประสบการณ์ และมีความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ดังกล่าวจึงควรจัดกระทำเป็นรายบุคคล มีแนวทางการในการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการปรึกษาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัวและมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษา (สุกัลลค์ ดรุณยธร, 2554, อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2553) การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการพูดคุยสอบถาม การยกตัวอย่าง และการทดลองปฏิบัติ จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) พบว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมนั้น และหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถเอาชนะอุปสรรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ดังนั้นเมื่อมารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสมต่อไป



จากแนวเหตุผลข้างต้น นำไปสู่สมมติฐานการของการวิจัย คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ประชากร คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

- ตัวแปรต้น คือ
1. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
  2. การพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ** หมายถึง การกระทำของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นกับบุตร ประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งการกระทำของมารดาดังกล่าวสามารถวัดประเมินได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา** หมายถึง การกระทำของมารดา เพื่อให้เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว หรือ ยาต้านเชื้อจุลินทรีย์อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยา ในเรื่อง ให้ยา ถูกคน ชนิดของยาที่ให้ถูกต้อง ขนาดของยาที่ให้ถูกต้อง วิธีการให้ถูกต้อง เวลาให้ยาถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา และการเก็บรักษายาตามคำแนะนำ

**การควบคุมการติดเชื้อ** หมายถึง การกระทำของมารดา เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคจากคน และสิ่งแวดล้อมสู่เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย การล้างมือให้สะอาด การใส่หน้ากากอนามัย การดูแลความสะอาดของอาหาร การดูแลความสะอาดของช่องปาก การหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด

**กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็น

รายบุคคล ขณะที่เด็กป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ใช้เวลาจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย

**ขั้นสร้างสัมพันธภาพ** พยาบาลทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส พยาบาลสอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว พยาบาลจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

**ขั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ** ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลสอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
- 2) พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในส่วนที่มารดาไม่สามารถบอกได้เพิ่มเติม
- 3) พยาบาลให้มารดาแสดงวิธีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก
- 4) พยาบาลกล่าวชื่นชมในส่วนที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 5) พยาบาลให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติ
- 6) พยาบาลกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- 7) พยาบาลยกตัวอย่างให้มารดาทราบถึงแนวทางแก้ไขปัญหาและการลดอุปสรรคของผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในข้อที่มารดาคิดว่าเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**ขั้นสรุป** พยาบาลและมารดาช่วยกันสรุปประเด็น ที่ได้รับจากกิจกรรม ในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลกับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ขณะเด็กป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล โดยก่อนกลับบ้านพยาบาลจะสอนมารดาเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ให้มารดาทราบถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ วิธีดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา เรื่องการจดยา การเก็บรักษายา การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา ให้อุปกรณ์การจดยากลับไปใช้ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กป่วยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยทันที วิธีการใช้ปรอทวัดไข้ และการแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน ร่วมกับการสอนวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการได้รับเคมีบำบัด เช่น การดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการช็อค มีจุดจ้ำเลือด และคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
2. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. เด็กป่วยโรคมะเร็ง
  - 1.1. การรักษาโรคมะเร็งในเด็กด้วยเคมีบำบัด
  - 1.2. อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด
  - 1.3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง
  - 2.1 การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง
  - 2.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี
  - 2.3 ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.4 อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.5 การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.6 การประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. การให้คำปรึกษารายบุคคล
5. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. เด็กป่วยโรคมะเร็ง

จากทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2546 ตรวจพบมะเร็งในเด็กไทย 79.1 คนต่อประชากรเด็กทั้งหมด 1 ล้านคน โดยพบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุ 1-4 ปี อายุ 5-9 ปี และอายุ 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 8, 36.2, 28.2 และ 27.6 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ตามลำดับ (Thai Pediatric Oncology Group, 2007)

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในเด็กยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยพบมีปัจจัยเสี่ยง คือ พันธุกรรม การติดเชื้อ สิ่งแวดล้อม การได้รับรังสี หรือสารบางชนิด ปริมาณสูงอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ในครรภ์ (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, 2540; ปัญญา เสกสรรค์, 2542; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552)

### 1.1. การรักษาโรคมะเร็งในเด็กด้วยเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งในเด็กนิยมใช้หลายวิธีร่วมกันเรียกว่า Multimodalities Therapy เช่น การผ่าตัด (Surgery), รังสีรักษา (Radiation therapy), เคมีบำบัด (Chemotherapy), การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) การพิจารณาเลือกใช้วิธีการใดในการรักษาโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับชนิดของโรค อายุของเด็ก การพยากรณ์โรค และเป้าหมายในการรักษา ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ 1) รักษาโรคให้หายขาด (Curative or definitive) เป็นการรักษาเพื่อหวังผลให้หายขาด ในที่นี้เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาว่าหายขาด คือ ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็ง ภายหลังการรักษาเป็นเวลา 5 ปี หรือมากกว่า อาจแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของโรคมะเร็ง มีโรคมะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดดีมากถึงแม้มีการแพร่กระจายแล้ว ทำให้นิยมใช้เคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก โดยมากมักเป็นโรคมะเร็งที่พบในเด็ก เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL), Neuroblastoma, Wilm's tumor, Hodgkin's disease เป็นต้น (ธิตยา (สิริสิงห์) เดชเทวพร, 2555) 2) ควบคุมโรค เป็นการรักษาเพื่อระงับการลุกลามของโรคมะเร็ง 3) ประคับประคอง (Palliative) เป็นการรักษาในกรณีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด โรคมีการลุกลาม รุนแรง เป้าหมายการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายที่สุดในระยะสุดท้ายของชีวิต

การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่นิยมนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งในเด็ก เนื่องจากเด็กมีการตอบสนองต่อเคมีบำบัดได้ดีกว่าในผู้ใหญ่ สามารถช่วยให้เด็กป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีสูงขึ้น การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก (ปัญญา เสกสรรค์, 2542) การรักษาโรคมะเร็งในเด็กจะใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน (Combination Chemotherapy) เพื่อให้ได้ผลการรักษาดีขึ้น และใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1-3 ปี โดยที่เคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ในระยะเวลาที่แตกต่างกันของเซลล์ และเพื่อลดการต้านเคมีบำบัดของเซลล์มะเร็ง การให้เคมีบำบัดสามารถให้ได้หลายทาง ได้แก่ การรับประทานทางปาก การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หลอดเลือดดำ และไขสันหลัง

การให้เคมีบำบัดแต่ละทางจะคำนึงถึงปริมาณยา ปริมาณรอยโรค ที่ทำให้เคมีบำบัดมีผลในการทำลายเซลล์มะเร็งสูงสุด และมีผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด การรักษาจะแบ่งเป็นครั้งตามแนวทางการรักษา ครั้งละประมาณ 1-5 วัน หลังจากนั้นพักประมาณ 2-4 สัปดาห์ เพื่อคงประสิทธิภาพของการรักษา ด้วยเคมีบำบัดและหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกมักพบปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำประมาณวันที่ 9-10 ของการให้เคมีบำบัด และต่ำสุด (nadir) ประมาณวันที่ 14-18 และจะฟื้นตัวจนเป็นปกติในวันที่ 21 และกลับสู่สภาพปกติโดยสมบูรณ์ ประมาณวันที่ 28 สำหรับผู้ป่วยที่เคยได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษามาก่อน การรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งต่อไป จะส่งผลให้เม็ดเลือดขาวต่ำเกิดขึ้นเร็วและใช้ระยะเวลาฟื้นตัวยาวนานขึ้น ดังนั้นการให้เคมีบำบัดเร็วกว่าปกติ อาจทำให้เซลล์ไขกระดูกได้รับอันตรายแต่ถ้าให้เคมีบำบัดช้าเกินไป จะทำให้ไขกระดูกฟื้นตัวแต่ก็ทำให้เซลล์มะเร็งฟื้นตัวเช่นเดียวกัน ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี (อุบล จวงพานิช, 2554)

### 1.1.1. รูปแบบการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1.1.1.1. Adjuvant chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดร่วมกับการรักษาวิธีอื่น หลังผ่าตัดหรือรังสีรักษา เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่กำลังจัดไม่หมดรักษาการแพร่กระจายของมะเร็งที่ยังไม่แสดงอาการทางคลินิก (micrometastasis)

1.1.1.2. Neo-adjuvant chemotherapy เป็นการใช้เคมีบำบัดเบื้องต้นเพื่อลดขนาดมะเร็งให้เล็กลงก่อนการผ่าตัด หรือใช้รังสีรักษา ทำให้การผ่าตัดเอาก่อนมะเร็งออกได้เป็นจำนวนมากและสะดวก หรือทำให้บริเวณที่ให้รังสีรักษามีขนาดแคบลง วิธีนี้อาจเรียกว่า Cytoreductive, inductive หรือ Primary chemotherapy

1.1.1.3. Induction chemotherapy การรักษาโดยให้เคมีบำบัดในขนาดสูงตั้งแต่ครั้งแรก เพื่อหวังผลให้หายขาด จะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปลอดโรค (Complete remission) มักใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระบบเลือด

1.1.1.4. Consolidation chemotherapy การรักษาโดยให้เคมีบำบัดต่อจาก Induction เพื่อเพิ่มอัตราหายขาดหรือเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย

1.1.1.5. Intensification chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดชนิดเดียวกับการรักษาแบบ induction แต่ขนาดสูงกว่า เพื่อให้อัตราหายขาดและระยะปลอดโรคนานขึ้น

1.1.1.6. Maintenance chemotherapy การให้เคมีบำบัดขนาดต่ำในระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะปลอดโรค เพื่อป้องกันการเจริญเติบโต

1.1.1.7. Palliative chemotherapy การให้เคมีบำบัดแบบประคับประคองเพื่อควบคุมอาการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น กรณีไม่สามารถรักษาให้หายขาด

1.1.1.8. การให้เคมีบำบัดแบบ salvage เป็นการให้เคมีบำบัดเพื่อหวังผลการรักษาชนิดหายขาดในผู้ป่วยที่โรคกำเริบหรือล้มเหลวจากเคมีบำบัดที่กำลังใช้อยู่

### 1.1.2. ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งในเด็ก แบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1.1.2.1. Alkylating agent ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ทุกระยะของวงจร (cell cycle non-specific: CCNS) โดยรวมตัวกับ DNA ทำให้เกิดความผิดปกติด้าน cross-linking ของ DNA strands และกลไกอื่น ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ nitrogen mustard, cyclophosphamide, ifosfamide, cisplatin และ dacarbazine เป็นต้น อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดกลุ่มนี้ คือ กดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ ผอมร่วง เป็นพิษต่อตับและไต (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

1.1.2.2. Antimetabolites ออกฤทธิ์จำเพาะต่อระยะหนึ่งของวงจรชีวิตของเซลล์ (cell cycle specific: CCS) คือ S phase โดยยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการสังเคราะห์ DNA และ RNA ได้ผลดีกับโรคมะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็ว (Highly proliferative cancer) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1) Folic acid antagonists ออกฤทธิ์ห้ามการเปลี่ยน folic acid เป็น tetrahydrofolate ทำให้การสร้าง nucleic acid หยุดชะงัก ยาในกลุ่มนี้ เช่น Methotrexate

2) Purine antagonists ออกฤทธิ์ขัดขวางการสร้าง Purine โดยยาเข้าไปอยู่ใน DNA และ RNA ยาในกลุ่มนี้ เช่น 6-mercaptopurine (6-MP) และ 6-thioguanine (6-TG)

3) Pyrimidine antagonists ออกฤทธิ์ขัดขวางการสร้าง Pyrimidine เช่น 5-fluorouracil และ cytosine arabinoside

อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolites ได้แก่ กดการทำงานของไขกระดูก เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ ผอมร่วง ผิวน้ำมีสีเข้มขึ้น ผื่น ปลายมือปลายเท้าแดง บวมชา (palmar plantar-erythrodysesthesis: PPE)

1.1.2.3. Plant alkaloids เป็นยาในกลุ่ม Mitotic inhibitors ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งเซลล์ในระยะ metaphase ยาในกลุ่มนี้ เช่น vinca alkaloids (vincristine, vinblastine) อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เช่น ประสาทส่วนปลายอักเสบ ท้องผูก กดการทำงานของไขกระดูก

1.1.2.4. Antibiotics ยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่สกัดจากเชื้อ micro-organisms ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การออกฤทธิ์จะแทรกเข้าไปอยู่ระหว่าง DNA base pair ยับยั้งการสร้าง RNA และ DNA ยาในกลุ่มนี้ เช่น actinomycin D, mitomycin C, anthracyclines (daunorubicin, doxorubicin) อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เช่น กตการทำงานของไขกระดูก

1.1.2.5. Miscellaneous ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย

1) Enzyme เช่น L-asparaginase ออกฤทธิ์ย่อยสลายกรดอะมิโน asparagines เซลล์มะเร็งที่ขาดกรดอะมิโนนี้จะตายไป แต่เซลล์ปกติสร้าง asparagines ขึ้นมาใหม่ได้

2) Hormones มีหลายชนิด แต่ที่ใช้กันมากในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก คือ Glucocorticoids (prednisolone, dexamethasone) ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เซลล์ lymphocytes แตก

## 1.2. อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

เคมีบำบัดมีกลไกการออกฤทธิ์ที่สามารถทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุลำไส้ เซลล์เยื่อช่องปาก และเซลล์ผิวหนัง ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้

**1.2.1. ภูมิคุ้มกันต่ำ** เกิดจากเคมีบำบัดมีฤทธิ์ไปกดการทำงานของไขกระดูก (myelosuppression) ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ทำให้มีจำนวนเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ลดลง (pancytopenia) โดยเฉพาะการลดลงของเม็ดเลือดขาว (leukopenia) ที่จะลดลงจนต่ำสุด (nadir period) ในช่วง 7-14 วันหลังจากได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยจึงเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จากสถิติเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2556 พบเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี กลับมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด ด้วยเรื่องการติดเชื้อมากที่สุด

**1.2.2. เกล็ดเลือดต่ำ** (thrombocytopenia) เกิดจากเคมีบำบัดมีฤทธิ์ไปกดการทำงานของไขกระดูก (myelosuppression) ที่สร้างเกล็ดเลือด หากผู้ป่วยมีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 20,000 /ml จะมีภาวะเลือดแข็งตัวช้า เลือดออกง่ายและหยุดยาก

**1.2.3. ซีดโลหิตจาง** (anemia) เกิดจากเคมีบำบัดมีฤทธิ์ไปกดการทำงานของไขกระดูก (myelosuppression) ที่สร้างเม็ดเลือดแดง หากเม็ดเลือดแดงต่ำ (Hematocrit < 30 vol.% หรือ Hemoglobin < 9 กรัม/ดล.) ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย อ่อนล้า เคมีบำบัดจะมีผลกระทบต่อเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่างๆแตกต่างกันขึ้นกับอายุของเซลล์เม็ดเลือดที่อยู่ในกระแสเลือด เม็ดเลือดขาวมีอายุ 6-8 ชั่วโมง เกล็ดเลือดมีอายุ 7-10 วัน และเม็ดเลือดแดงมีอายุ 120 วัน ส่งผลให้เม็ดเลือดขาวต่ำ



(leukopenia) ก่อนที่จะเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) และจะเกิดภาวะซีดโลหิตจาง (anemia) ตามมาเป็นลำดับสุดท้าย (Buntinas & Hohl, 2001; Camp-Sorrell, 2011)

**1.2.4. คลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting)** อาจเป็นอาการชนิดเฉียบพลัน (acute nausea vomiting) ที่เกิดอาการขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับเคมีบำบัด หรืออาการคลื่นไส้ อาเจียนที่หลังการให้ยาเคมีบำบัดไปแล้ว 24 ชั่วโมง (delay nausea vomiting) หากอาการเป็นต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา เช่น ขาดสารอาหาร ขาดน้ำ และเสียสมดุลของสารเกลือแร่ในร่างกาย (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

**1.2.5. เยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis)** เคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่ปาก จนถึงทวารหนัก เนื่องจากเนื้อเยื่อเหล่านี้เป็นเซลล์ที่ไวต่อเคมีบำบัดมาก ทำให้เกิดอาการปากแห้งหรือแผลในปากภายใน 3-10 วันหลังให้ยา เซลล์จะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 7-14 วันหลังหยุดยา (จรรยา ศรีแสงจันทร์ และพัชรี คำวิสัยศักดิ์, 2550)

**1.2.6. เบื่ออาหาร (anorexia)** เป็นอาการที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับประทานอาหาร ไม่รู้สึกริว เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรสที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเอง และจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์ในระดับเซลล์รับรส ศูนย์รับรส และในระดับสมอง กลไกการเปลี่ยนแปลงการรับรสนี้ยังไม่ชัดเจน (พลุสุข ศิริพูล, 2554)

**1.2.7. ท้องเดิน หรือ ท้องผูก** เนื่องจากเซลล์ของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลาย เกิดการอักเสบทำให้ท้องเดิน นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง เกิดอาการท้องผูกได้ (พลุสุข ศิริพูล, 2554) ท้องเสียเป็นภาวะคุกคามคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ สารอาหาร และเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย อาจมีผลรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ท้องผูกนอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมานกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคริดสีดวงทวาร และลำไส้อุดตันได้ เกิดแผลที่ทวารซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) (Smith, 2001)

**1.2.8. ผมร่วง (alopecia)** เซลล์ผิวหนัง เส้นผมและเล็บเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วจึงไวต่อเคมีบำบัด ทำให้ผมร่วงบางส่วนหรือร่วงทั้งศีรษะ หลังจากผมร่วงแล้วจะเริ่มงอกใหม่ หลังจากหยุดยาเคมีบำบัดไปแล้ว นอกจากนี้เคมีบำบัดยังมีฤทธิ์ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ผิวหนังแห้งแตก คัน (พลุสุข ศิริพูล, 2554)

**1.2.9. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า** เกิดจากฤทธิ์ของเคมีบำบัดต่อระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทอาจเกิดอาการนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้ในทุกระยะของการรักษา (กนกจันทร์ ชันทะนะ สุพรรณณี สุ่มเล็ก และอนทัย ตรีวานิช, 2548)

### 1.3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด ประกอบขึ้นจากการอยู่ร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือโดยกฎหมาย สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน

#### 1.3.1. บทบาทหน้าที่ของครอบครัว มีดังนี้

1.3.1.1. ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหารและน้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

1.3.1.2. ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ โดยการให้ความรัก เอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์อย่างเหมาะสมช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจ มีคุณค่าในตนเอง มีบุคลิกภาพมั่นคง

1.3.1.3. อบรม เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม โดยการอบรมสั่งสอนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การให้ความรู้ และทักษะเพื่อนำไปประกอบอาชีพ

1.3.1.4. สร้างสมาชิกใหม่ เพื่อสืบเชื้อสายให้แก่วงศ์ตระกูลต่อไป

1.3.1.5. สร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยการเตรียมสมาชิกที่อยู่ในวัยอันสมควรได้เข้าสังคม และสนับสนุนให้สมาชิกของครอบครัวมีเกียรติเป็นที่ยอมรับของสังคม

#### 1.3.2. บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและในสภาพสังคมปัจจุบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงและมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสมดุลงของครอบครัว ทำให้สมาชิกของครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพได้ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกคนอื่น และส่งผลต่อสังคมรอบข้างได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจและจัดการบริการที่เหมาะสมต่อไป ตามที่สภาการพยาบาลได้อธิบายบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ดังนี้

1.3.2.1. บทบาทในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care Management) การจัดการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว เริ่มที่การประเมิน 4 ส่วน คือ 1) การประเมินเด็กป่วยและครอบครัว

ประเมินโดยคำนึงถึงความต้องการ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการของครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้วย 2) การประเมินโครงสร้างครอบครัวของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ พันธกรรม เครือข่ายทางสังคมของครอบครัว ปัจจัยทางสังคมของครอบครัว เช่น ศาสนา วัฒนธรรม สังคม เป็นต้น สถานภาพทางเศรษฐกิจ การจัดการความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้าน และแหล่งประโยชน์ต่างๆ 3) การประเมินพัฒนาการครอบครัวของเด็กป่วยโรคมะเร็ง เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบัน เมื่อเกิดขึ้นแล้วครอบครัวมีการปรับตัวอย่างไร สามารถปฏิบัติตามภารกิจที่มีตามระยะพัฒนาการในชีวิตได้มากน้อยเพียงใด 4) การประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว ได้แก่ กิจวัตรประจำวัน วิธีการแก้ไขปัญหาในครอบครัว ความตระหนักในภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เครือข่ายและแหล่งสนับสนุนครอบครัว วิธีการสื่อสารในครอบครัว ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวและการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว วางแผนร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและพยาบาล จากนั้นประเมินผลลัพธ์ ปรับแผนให้เหมาะสมต่อไป (ดารณี จงอุดมการณ์, 2546)

1.3.2.2. บทบาทในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) ให้การพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยตรง ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการอาการข้างเคียงในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดแก่ครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงรับการรักษา และหลังการรักษา รวมทั้งทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านจิตใจของเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อให้เด็กป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ และความเชื่อ ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.3.2.3. บทบาทในการประสานงาน (Collaboration) การดูแลรักษาเด็กป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องพึ่งการทำงานร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมการรักษา จึงมีบทบาทในการประสานงานและให้ความร่วมมือกับสมาชิกของทีมการรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวมากที่สุด พยาบาลจึงเป็นสื่อกลางระหว่างครอบครัวและทีมการรักษา ในการสร้างความเข้าใจและแก้ไขปัญหาของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1.3.2.4. บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) ให้แก่ ครอบครัวของเด็กป่วยโรคมะเร็งในการดูแล พยาบาลมีบทบาทสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการ

ช่วยเหลือกัน การร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การปรับตัวของครอบครัว การเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ครอบครัวสามารถเผชิญต่างๆได้ รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีการพัฒนาคู่มือการให้ข้อมูล และการให้ครอบครัวฝึกปฏิบัติจัดการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1.3.2.5. บทบาทในการให้คำปรึกษาทางคลินิก (Consultation) ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1.3.2.6. บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) เป็นผู้นำในการพัฒนาการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง สร้างแนวปฏิบัติในการดูแล ดูแลให้มีการกระทำตามแนวปฏิบัติ ติดตามปัญหา ประเมินแนวปฏิบัติอย่างเหมาะสม เป็นผู้สร้างนวัตกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.3.2.7. บทบาทในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) การดูแลรักษาเด็กป่วยโรคมะเร็ง ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกวิธีการดูแลรักษา ครอบครัวต้องการรับรู้ข้อมูลให้มากที่สุด เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจในสถานการณ์ได้ดี และสามารถตัดสินใจที่เหมาะสมได้ พยาบาลจะต้องบ่งชี้ได้ว่ากรกระทำใดที่จะเป็นประโยชน์มากที่สุดหรือมีอันตรายน้อยที่สุดแก่เด็กป่วยโรคมะเร็ง ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยใช้ขนบธรรมเนียม ประเพณีในสังคม มาตรฐานการพยาบาล กฎหมาย กฎข้อบังคับของโรงพยาบาล การให้คุณค่าในครอบครัว การปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นแนวทางในการพิจารณา

1.3.2.8. บทบาทในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) พยาบาลต้องสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว เพื่อให้เด็กป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเคมีบำบัด

1.3.2.9. บทบาทในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) รวบรวม บันทึก วิเคราะห์ จัดการเก็บข้อมูล เพื่อกำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดทางการพยาบาลในกลุ่มเด็กป่วยโรคมะเร็ง

สรุปได้ว่า โรคมะเร็งในเด็กพบมากในวัย 1-4 ปี ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเด็กคือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งในเด็กยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก ช่วยให้เด็กมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีสูงขึ้น แต่อาจพบ

ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ โดยเฉพาะการกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือ การติดเชื้อ เด็กป่วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด การดูแลของครอบครัวจึงมีผลต่อการลดหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

## 2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

### 2.1. การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง

การติดเชื้อเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กป่วยโรคมะเร็ง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 70-75 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 50-65 และผู้ป่วยมะเร็งก้อนเนื้ออวัยวะร้อยละ 50 ที่เสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการติดเชื้อ (Viscoli, 1998; Barber, 2001) การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งสามารถเกิดได้ทั้งจากการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่นที่อาศัยอยู่ในร่างกาย (endogenous infection) และการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่นอกร่างกาย (exogenous infection) แล้วผ่านเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก หู ตา ช่องคลอด ทวารหนัก รอยแตกของผิวหนัง บาดแผล หรือท่อระบายต่างๆ การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ซึ่งปกติจะไม่ก่อโรคในคนที่แข็งแรง แต่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ในคนที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2554; อรอนงค์ พริ้งสุลกะ, 2556)

#### 2.1.1 ปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.1.1.1. จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำหรือภาวะนิวโทรฟิลต่ำ (neutropenia) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนนับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Absolute Neutrophil Count: ANC) น้อยกว่า 500 เซลล์/มม<sup>3</sup> หรือมีจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลในเลือดน้อยกว่า 1,000 เซลล์/มม<sup>3</sup> และมีแนวโน้มว่าจำนวนนับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลจะลดลงจนน้อยกว่า 500 เซลล์/มม<sup>3</sup> (สมาคมโรคติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกา (Infectious Diseases Society of America: IDSA, ชาญชัย ไตรวารี, 2555) สามารถหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้จากการคำนวณหาค่าจำนวนนับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (ANC) ตามสูตร (Brandt, 1990)

$$ANC = WBC \times (\% \text{ neutrophils} + \% \text{ bands})$$

ค่าปกติของจำนวนนับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (ANC) คือ 2,500-6,000 เซลล์/มม<sup>3</sup> เด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีค่า ANC 1,500-2,000 เซลล์/มม<sup>3</sup> จะไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้ามีค่า ANC 1,000-1,500 เซลล์/มม<sup>3</sup> จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย ถ้ามีค่า ANC 500-1,000 เซลล์/มม<sup>3</sup> จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปานกลาง และถ้ามีค่า ANC น้อยกว่า 500 เซลล์/มม<sup>3</sup> เด็กป่วยโรคมะเร็งจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (Pizzo, 1981; Brandt, 1990; Flyge, 1993; Simon, 2005)

2.1.1.2. ผิวหนังเสียคุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อ จากการทำให้ผิวหนังต่าง ๆ เช่น การเจาะไขกระดูก การเจาะเลือดหลายๆครั้ง การใส่สายสวนคาหลอดเลือด และการใส่สายสวนปัสสาวะ และจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การผ่าตัด การฉายแสง และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (กุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา, 2552)

2.1.1.3. ภาวะขาดสารอาหาร เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเอง และจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือรู้สึกเจ็บปวดขณะรับประทานอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ขาดพลังงานและสารอาหารจำเป็นต่อการเสริมสร้างหรือฟื้นฟูภูมิคุ้มกันของร่างกาย (กุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา, 2552; พลุสุข ศิริพูล, 2554)

2.1.1.4. จำนวนเชื้อที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ความรุนแรงของเชื้อโรค ความสามารถของเชื้อในการก่อโรคและการแทรกเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกาย (นงเยาว์ เกษตร์ภิกบาล, 2553) เชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส และพยาธิ ในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะนิวโทรฟิลต่ำจะมีสาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากเชื้อประจำถิ่น (endogenous microbial flora) ที่อยู่ในระบบทางเดินอาหารของตัวเด็กป่วยโรคมะเร็งเอง (Camp-Sorrel, 2011) จะพบเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด โดยพบติดเชื้อจากแบคทีเรียแกรมลบมากที่สุด รองลงมาเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก เชื้อรา และเชื้อไวรัส ตามลำดับ โดยเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่พบได้แก่ *Pseudomonas aeruginosa* พบมากที่สุด รองลงมาเป็นเชื้อ *Escherichia coli* และ *Salmonella* ส่วนเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกพบเชื้อ *Staphylococcus coagulase-negative* มากที่สุด สำหรับเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดจะมีอัตราการตายสูงขึ้น (ชาญชัย ไตรวรารี และคณะ, 2555)

2.1.1.5. อายุ พบการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุน้อยกว่า 5 ปี มากกว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งวัยอื่น (Alam & Fadoo, 2014)

2.1.1.6. การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) เช่น ยาเคมีบำบัด ยาสเตียรอยด์ ซึ่งมีผลข้างเคียง คือ กัดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง จากจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ค่อยๆลดลงจนถึงระดับที่ต่ำที่สุด (nadir) ในช่วงวันที่ 7-14

หลังได้รับยาเคมีบำบัด แล้วจะค่อยๆเพิ่มขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ (พุลสุข ศิริพูล, 2554; อุบล จ้วงพานิช, 2554) ยาสเตียรอยด์จะกีดการทำงานของเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส และ *Pneumocystis jiroveci* ที่ก่อให้เกิดปอดอักเสบรุนแรง (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2556)

### 2.1.2 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ

ไข้ เป็นอาการแสดงสำคัญที่บ่งบอกว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อ ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการด้านการติดเชื้อของร่างกาย หรือที่เรียกว่าการอักเสบ ส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น (กุลวดี สุระยุทธปริษา, 2553; Shelton, 2003) อุบัติการณ์ของการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำมาก (ANC <500 เซลล์/มม<sup>3</sup>) ต่ำปานกลาง (ANC 500–1,000 เซลล์/มม<sup>3</sup>) และต่ำเล็กน้อย (ANC 1,001–1,500 เซลล์/มม<sup>3</sup>) พบร้อยละ 72, 9 และ 5 ตามลำดับ (Wananukul, Nuchprayoon & Siripanich, 2005) สามารถใช้เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกาย เมื่อสงสัยว่ามีไข้ เพื่อเป็นการยืนยันว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการไข้หรือไม่ (CDC, 2014) บ่อยครั้งที่พบอาการไข้เพียงอย่างเดียวที่บ่งบอกว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อ การตรวจอย่างอื่นอาจไม่แสดงในผลในเบื้องต้นว่ามีการติดเชื้อ เช่น โรคปอดอักเสบ จะมีอาการไข้และไอแห้งๆ แต่ไม่มีเสมหะหรือมีเสมหะเพียงเล็กน้อย ภาพรังสีทรวงอกมักจะปกติใน 1-3 วันแรกของการติดเชื้อ (Brandt, 1990) เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เมื่อมีอาการไข้ ควรรับนำมารับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยด่วน เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกา (Infectious Diseases Society of America: IDSA) ได้นิยามว่า ไข้ คือ การมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38.3 องศาเซลเซียส (101 องศาฟาเรนไฮต์) หรือมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38.0 องศาเซลเซียส (100.4 องศาฟาเรนไฮต์) เป็นเวลามากกว่า 1 ชั่วโมง เมื่อวัดทางช่องปาก (ชาญชัย ไตรวาริ และคณะ, 2555; Alam & Fadoo, 2014) หรือเท่ากับ 37.4 องศาเซลเซียส (99.4 องศาฟาเรนไฮต์) เมื่อวัดอุณหภูมิทางรักแร้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2014) อาการไข้ร่วมกับการมีภาวะนิวโทรฟิลต่ำ (febrile neutropenia) ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (Doyle, 2010; Simon, 2010)

การติดเชื้อสามารถพบได้ในอวัยวะทั่วไปของระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ ตำแหน่งการติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ บริเวณไซนัส ปอด ช่องปาก ช่องท้อง ผิวหนังรอบรูทวารและอวัยวะเพศ (ชาญชัย ไตรวาริ และคณะ, 2555; Rolston, 2005) อาจตรวจพบอาการหนาวสั่น เหงื่อออก คอแข็ง ไอจาม คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจเร็ว ปวดหู ปวดศีรษะ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน ตุ่มหนองที่ผิวหนัง

แผลในช่องปาก เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก เจ็บบริเวณรูทวาร พบอาการแดง บวม ปวดบริเวณแผล หรือมีอาการมีนังงสับสน เป็นต้น (CDC, 2014) ในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะนิวโทรฟิลต่ำการตรวจร่างกายอาจตรวจไม่พบการอักเสบที่ชัดเจน การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยยืนยันการติดเชื้อและระบุประเภทของเชื้อ โดยการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อในกระแสเลือด ส่งเพาะเชื้อจากแผลหรือหนองที่พบ ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก ส่งเพาะเชื้อจากเสมหะ ส่งเพาะเชื้อจากปัสสาวะและส่งเพาะเชื้อจากอุจจาระ (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2556)

### 2.1.3 ผลกระทบจากการติดเชื้อ

2.1.3.1. ผลกระทบต่อเด็กป่วยโรคมะเร็ง การติดเชื้อจะทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีอุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้นหรือมีไข้ซึ่งเป็นกลไกของร่างกายในการต้านทานเชื้อโรค การมีอุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งรู้สึกไม่สบายตัว และยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการชักได้โดยเฉพาะกับเด็กเล็กอายุ 3 เดือน ถึง 5 ปี ที่สมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (สุรางค์เจียมจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์, 2544; สุวรรณิ พันเจริญ, 2552) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยโรคมะเร็ง การติดเชื้อรุนแรงเป็นสาเหตุหลักในการเลื่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการลดปริมาณยาเคมีบำบัดที่เด็กป่วยโรคมะเร็งควรจะได้รับ จึงมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาโรคมะเร็ง ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต (Bonadonna et al., 1995; Bosly et al., 2007; Pettengell et al., 2008; Chirivella et al., 2009) การติดเชื้อบ่อยๆจนต้องได้รับยาปฏิชีวนะติดต่อกันเป็นเวลานานเด็กป่วยโรคมะเร็งอาจเกิดเชื้อดื้อยาได้ การรักษาจึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะหลายชนิดที่แรงขึ้น ปริมาณมากขึ้น ผลข้างเคียงจากการได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน คือเกิดพิษต่อตับและไต จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับและไตได้ หากเด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดผลกระทบต่ออวัยวะดังกล่าวก็จะเป็นข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง (กุลวดี สุระยุทธปรีชา, 2553; กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2556) และจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อการติดเชื้อพบว่า การติดเชื้อทำให้พวกเขาได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดล่าช้าหรือต้องเปลี่ยนแนวทางการรักษา ต้องเข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (Leonard, 2012)

2.1.3.2. ผลกระทบต่อครอบครัวของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ความเจ็บป่วยของบุตรไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น การติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งถือเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ นอกจากจะทำให้ครอบครัววิตกกังวลกับอาการเจ็บของบุตรแล้ว ยังทำให้ครอบครัวของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เพราะการมารับการตรวจรักษาการติดเชื้อแต่ละครั้งต้องมีการใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด (จิรวัดน์ ธนราพงศ์, 2550;



กรวิกา แผ้วพลสง, 2554) มารดาอาจต้องหยุดงานบ่อยๆ ส่งผลเสียต่อความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของมารดา (รุจา ภูโพบูลย์และคณะ, 2543; พูลสุข ศิริพูล, 2554)

### 2.1.4 การป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง

การป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง คือ การแก้ไขภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) หรือภาวะอื่นๆที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (other immunological deficiencies) การป้องกันและยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ (prophylaxis and pre-emptive antimicrobials) และการควบคุมการติดเชื้อ (infection control) (Schlesinger, Paul, Gafter-Gvili, Rubinovitch & Leibovici, 2009) วิธีการป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งประกอบด้วย

2.1.4.1. การแก้ไขภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) หรือภาวะอื่นๆที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เม็ดเลือดขาว (white blood cell) หรือลิวโคไซด์ (leukocytes) เป็นเซลล์เม็ดเลือดชนิดหนึ่ง มีหน้าที่สำคัญในการต่อต้านและทำลายเชื้อโรค โดยเฉลี่ยร่างกายจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวประมาณ 5,000–10,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> การลดลงของจำนวนเม็ดเลือดขาวจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (สุจินดา ริมศรีทอง, 2554) โดยเฉพาะการลดลงของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่มีจำนวนมากที่สุด จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ผู้ที่มีเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (ANC) 500-1,000 เซลล์/มม.<sup>3</sup> จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อรุนแรงถึงร้อยละ 14 และถ้า ANC น้อยกว่า 100 เซลล์/มม.<sup>3</sup> อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24-60 (กาญจนา จันทร์สูง, 2550) การมีภาวะนิวโทรฟิลต่ำมากและต่ำนานจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าการมีนิวโทรฟิลต่ำไม่มากหรือต่ำไม่นาน (Picazo, 2005) การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว (granulocyte colony-stimulating factor: G-CSF) เป็นวิธีแก้ไขภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำวิธีหนึ่งที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน แพทย์จะพิจารณาให้เมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงหรือเมื่อมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว หรือ G-CSF เป็นสารอินทรีย์ประเภทโปรตีนชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ไกลโคโปรตีน (Glycoprotein) ทำหน้าที่กระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเซลล์เม็ดเลือดขาว และเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) ของเม็ดเลือดขาว การให้ยา G-CSF ห้ามให้ทันทีหลังการให้เคมีบำบัด ควรเว้นระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันยา G-CSF มีปฏิกิริยาระหว่างยากับเคมีบำบัด ปริมาณยาที่ให้ได้คือ 5 ไมโครกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน โดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำภายในเวลา 15-30 นาที หรือการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (กมลวิข เลขาประสพวัฒนา, 2556; สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) การปรับลดปริมาณเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา (reduced-dose chemotherapy regimens) และการให้ภูมิคุ้มกัน (immunoglobulins) เช่น วัคซีน ต้องระมัดระวังการให้วัคซีนในเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะวัคซีนที่มีชีวิต (live attenuated vaccine)

ควรหลีกเลี่ยงการให้ขณะที่เด็กป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ เพราะจะยิ่งส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อได้ การให้วัคซีนแก่เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น (American Cancer Society, 2013) นอกจากนี้ยังมีวิธีแก้ไขภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยการได้รับอาหารครบ 5 หมู่อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่เท่ากัน เช่น การขาดโปรตีนหรือวิตามิน จะทำให้การสร้าง antibody หรือเม็ดเลือดขาวต่างๆลดลง (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2554) แม้อาหารจะมีความสำคัญแต่การได้รับอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ก็ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ โรคที่เกิดจากการได้รับอาหารที่มีการปนเปื้อน เช่น อุจจาระร่วง เป็นต้น

2.1.4.2. การป้องกันและยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ (prophylaxis and pre-emptive antimicrobials) เป็นการให้ยาต้านจุลินทรีย์ ทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย รา หรือไวรัส การใช้ยาต้านจุลินทรีย์ให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันและยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ นอกจากการเลือกยาที่มีความไวต่อเชื้อ และคำนึงถึงเภสัชจลนศาสตร์ของยาในการดูดซึม การกระจายตัว การเปลี่ยนสภาพยา และการขจัดยาแล้ว ยังขึ้นอยู่กับทางเลือกทางให้ยา ขนาดยา ระยะเวลาระหว่างมื้อของยา ระยะเวลาการให้ยา เพื่อให้ระดับยาสูงพอที่จะออกฤทธิ์ทำลายเชื้อ แต่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย การใช้ยาต้านจุลินทรีย์ไม่ถูกต้อง จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดเชื้อดื้อยา และเกิดพิษจากยาซึ่งอาจรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง การใช้ยาต้านจุลินทรีย์สามารถให้ได้หลายทาง ได้แก่ การรับประทาน หรือให้ทางหลอดเลือดดำ ขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ และความสามารถในการบริหารยาของผู้ใช้ เด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงสูง คือ มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ  $ANC < 500 /mm^3$  มากกว่า 1 สัปดาห์ หรือมีไขสูงร่วมกับมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ  $ANC < 500 /mm^3$  แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ (broad-spectrum bactericidal antibiotics) ทางหลอดเลือดดำ (ซาอูซัย ไตวารี่ และคณะ, 2555; American Cancer Society, 2013; Simon, 2010; Vento and Cainelli, 2003) แล้วตรวจหาเชื้อสาเหตุเพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ในเด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง คือ มีไขเฉลี่ยประมาณ 2 วัน และไขมักไม่เกิน 5 วัน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ อาจจะไม่พบเชื้อสาเหตุ แต่จะพบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้มีการติดเชื้อแบคทีเรียได้ถึงร้อยละ 15-20 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะจนกว่าไข้จะลงดีและจำนวนนิวโทรฟิลเริ่มเพิ่มขึ้น เด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยบริหารยาทางปากได้ (กมลวิช เลาประสพ วัฒนา, 2556) การได้รับรักษาที่ล่าช้าจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการติดเชื้อและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมภายในเวลา 12 ชั่วโมง มีอัตราการตายร้อยละ 15 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการติดเชื้อและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมภายใน

เวลา 24 ชั่วโมง จะมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57 และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการติดเชื้อและไม่ได้  
รับการรักษาอย่างเหมาะสมภายในเวลา 48 ชั่วโมง จะมีอัตราการตายมากกว่าร้อยละ 70 (Albano &  
Pizzo, 1988)

2.1.4.3. การควบคุมการติดเชื้อ (infection control) คือ การลดความ  
เสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรค (mode of transmission) จากคนสู่คน และสิ่งแวดล้อมสู่  
คน เชื้อก่อโรคสามารถแพร่กระจายได้จากการสัมผัสกับเหงื่อ ละอองเสมหะ น้ำลายของผู้ติดเชื้อ  
โดยตรง (direct transmission) และจากการสัมผัสโดยอ้อม (indirect transmission) ที่ต้องอาศัย  
ตัวกลาง เช่น อากาศ (air-born) ตัวนำเชื้อโรค (vehicle-born) หรือสัตว์นำโรค (vector-born) ที่มี  
เชื้อจุลินทรีย์เป็นพาหะนำโรค (นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2553) สามารถป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อโดยการล้างมือเพราะมือเป็นอวัยวะที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อจุลินทรีย์ที่ติดตามพื้นผิว  
ของสิ่งที่เราสัมผัสได้มากกว่าอวัยวะอื่นๆ มือจึงเป็นพาหะในการนำโรคติดต่อเข้าสู่ร่างกาย และเป็น  
พาหะในการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ พบโรคติดเชื้อที่มีมือเป็นพาหะนำโรค เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่  
อุจจาระร่วง (Aiello, Coulborn, Perez & Larson: 2008; Kaewchana, 2009) การใส่หน้ากาก  
อนามัย ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) จากการไอหรือ  
จาม หน้ากากอนามัยที่มีใช้กันอยู่ทั่วไปมี 2 แบบ คือ แบบเยื่อกระดาษ 3 ชั้น และ แบบที่ผลิตจากผ้า  
ฝ้าย ทั้ง 2 แบบมีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นได้ดี สามารถป้องกันของเหลวซึมผ่านได้ ป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อโรคจากการไอจาม สามารถป้องกันผู้สวมใส่จากเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อรา แต่หาก  
เป็นเชื้อไวรัสซึ่งมีอนุภาคขนาดเล็กมากในระดับไมครอนอาจจะไม่สามารถป้องกันได้ หลีกเลี่ยงการใช้  
ของใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะของใช้ที่ผ่านการใช้งานจากผู้อื่นแล้วแต่ยังไม่ได้ทำความสะอาด เพราะ  
อาจมีเชื้อโรคแฝงอยู่ในพื้นผิวของของใช้ที่ร่วมกันแพร่กระจายไปสู่เด็กป่วยโรคมะเร็งได้ หลีกเลี่ยงการ  
อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ เด็กป่วยโรคมะเร็งอาจได้รับเชื้อโรคจากการสัมผัสตัวหรือของใช้  
ของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อโดยตรง และจากการที่เชื้อโรคแพร่กระจายผ่านฝอยละอองขนาดใหญ่กว่า  
0.5 ไมครอน ในน้ำมูก น้ำลาย จากการที่ผู้ไอ จาม หรือพูดคุยได้ เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็น  
โรคติดต่อในระยะห่างไม่เกิน 3 ฟุต หรือ 1 เมตร และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด โดยเฉพาะ  
ช่วงที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำที่สุด (nadir) และช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เพราะอาจได้รับ  
เชื้อโรคที่มีขนาดเล็กกว่า 0.5 ไมครอน เช่น หัด (Measles), อีสุกอีใส (Chickenpox), วัณโรคปอด  
(Pulmonary tuberculosis) เชื้อเหล่านี้สามารถแพร่กระจายทางอากาศ (Air-born) ในรูปของฝุ่น  
ทำให้ผู้ที่มีความไวต่อการติดเชื้อ (susceptibility individual) ได้รับเชื้อโดยการหายใจเอาเชื้อที่ลอย  
อยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจได้

## 2.2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (Curry & Fitzgibbon, 2009) พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่ถูกจูงใจให้ปฏิบัติจากความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย การสืบค้นการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็วหรือการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ภายใต้ภาวะของการเจ็บป่วย (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การปฏิบัติดังกล่าวสามารถสังเกตเห็นได้และสามารถวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นเป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2553; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อมากกว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งวัยอื่น (Alam & Fadoo, 2014) เด็กวัยนี้มีกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงกว่าวัยทารก ทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น เข้าใจภาษาและสามารถสื่อสารได้ดีขึ้น มีความต้องการอิสระในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง จึงมีโอกาสมากที่จะสัมผัสกับเชื้อก่อโรคได้ เด็กวัยนี้ยังต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ใหญ่ สำหรับเด็กป่วยโรคมะเร็งการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความซับซ้อนเกินกว่าความสามารถที่เด็กจะเข้าใจได้ เด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 1-5 ปีจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลป้องกันการติดเชื้อให้กับเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่เมื่ออยู่ที่บ้านมารดาจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด (จิรวัดน์ ธนนราพงศ์, 2550; กรวิกา แผ้วพลสง, 2554) ต้องทำหน้าที่นี้เพื่อให้เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกระทำของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้การรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นกับบุตร ประกอบด้วย

**2.2.1. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา** หมายถึง การกระทำของมารดาเพื่อให้เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว หรือ ยาต้านเชื้อจุลินทรีย์อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยา ในเรื่อง ให้ยาถูกคน ชนิดของยาที่ให้ถูกต้อง ขนาดของยาที่ให้ถูกต้อง วิธีการให้ถูกต้อง เวลาให้ยาถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา และการเก็บรักษาตามคำแนะนำ ยาที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อประกอบด้วย

2.2.1.1. การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว (G-CSF) ผู้ป่วยจะได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวหลังได้รับเคมีบำบัดครบ 24 ชั่วโมง และให้ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ก่อนกลับบ้าน มารดาจะได้รับการแนะนำวิธีการให้ยา G-CSF จากแพทย์และพยาบาล วิธีการให้ยาจะ

การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง บริเวณต้นแขนใกล้ไหล่ (deltoid muscle) ด้านหลังต้นแขน (triceps brachii muscle) หน้าขาข้างข้าง (vastus lateralis muscle) หน้าท้อง (rectus abdominis muscle) หรือเอวด้านหลัง (flank region) วันละ 1 ครั้ง ไม่ควรฉีดยาที่ตำแหน่งเดิมติดต่อกัน หากพบอาการหายใจลำบาก มีผื่นคัน เปลือกตาบวม ริมฝีปากบวม หลังได้รับยา แจ้งให้แพทย์ทราบทันที การเก็บรักษา ยา G-CSF ควรเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส พั่นแสงแดด ความร้อน และความชื้น ในภาชนะที่ปิดมิดชิด พ่นมือเด็ก ในรายที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วย และครอบครัวจะต้องได้รับการประเมินจากแพทย์และพยาบาลถึงความสามารถในการบริหารยา G-CSF หากพบว่าครอบครัวไม่สามารถบริหารยาได้ หรือไม่มีสถานบริการทางสุขภาพที่ครอบครัวสามารถไปรับบริการได้สะดวก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลบริหารจัดการยาในโรงพยาบาลต่อ

2.2.1.2. การให้ยาต้านจุลินทรีย์ ยาต้านจุลินทรีย์จะมีทั้งรูปแบบเม็ดหรือรูปแบบน้ำ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับยาต้านจุลินทรีย์กี่วัน และพยาบาลบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย โดยก่อนให้ยาต้องตรวจสอบความถูกต้อง เรื่อง ให้ยาถูกคน ชนิดของยาที่ให้ถูกต้อง ขนาดของยาที่ให้ถูกต้อง วิธีการให้ถูกต้อง เวลาให้ยาถูกต้อง หลังได้รับยาสังเกตอาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก มีผื่นคัน เปลือกตาบวม ริมฝีปากบวม เป็นต้น วัดไข้และจดบันทึกอุณหภูมิของร่างกายทุกวัน หากมีไข้หรือมีอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ รับประทานยาไม่ได้ อาเจียน หรือท้องร่วง ต้องนำเด็กป่วยโรคมะเร็งกลับมาพบแพทย์ทันที (กมลวิช เลาประสพวัฒนา, 2556)

2.2.2. การควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การกระทำของมารดา เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคจากคน และสิ่งแวดล้อมสู่เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย

2.2.2.1. การล้างมือให้สะอาด การล้างมือให้มีประสิทธิภาพในการลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนมือให้มากที่สุดควรใช้ทั้งน้ำสะอาดและสบู่ วิธีล้างมือให้สะอาดใช้เวลาประมาณ 15-20 วินาที โดยฟอกสบู่ให้ทั่วทั้งมือ ฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้วมือ นิ้วมือ ซอกเล็บ และรอบข้อมือ แล้วล้างสบู่จากมือด้วยน้ำสะอาดที่กำลังไหลริน เช่น น้ำจากก๊อกน้ำ หรือตักน้ำราด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด (ปริญา ประสานจิตร, 2541; Freeman et al., 2014; Kamm et al., 2014; Burton, Cobb, Donachie, Judah, Curtis & Schmidt, 2011) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มารดาต้องดูแลล้างมือทั้งของตนเอง และมือของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ควรล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรก เช่น ขยะ น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เหงื่อ อูจจาระ ปัสสาวะ เลือด เป็นต้น และทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมที่ต้องการความสะอาด เช่น ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนให้การดูแลหรือสัมผัสตัวเด็กป่วยโรคมะเร็ง ในกรณีที่ไม่มีน้ำสะอาด อาจใช้เจลแอลกอฮอล์มือแทนได้ (CDC, 2014; American Cancer Society, 2013)

2.2.2.2. การใส่หน้ากากอนามัย วิธีการใส่หน้ากากอนามัย ควรเลือกขนาดของหน้ากากอนามัยให้พอดีกับใบหน้า ก่อนใส่หน้ากากอนามัย ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ เจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ ถ้าเป็นหน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ ให้เอาด้านที่มีสีเข้มออกนอกสวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายหน้ากากให้พอดีกับใบหน้า หน้ากากควรมีความกระชับและไม่มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก กรณีที่หน้ากากมีโครงเหล็กหรือแผ่นพลาสติก ให้เอาด้านที่มีโครงเหล็กไว้ด้านบนและควรตัดให้กระชับกับสันจมูก ควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษที่ใช้แล้วลงให้ในถังขยะที่มีฝาปิด ส่วนหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าสามารถซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าหรือผงซักฟอกแล้วตากแดดให้แห้งนำกลับมาใช้ใหม่ได้ หากหน้ากากอนามัยมีการปนเปื้อนหรือชำรุดควรเปลี่ยนใช้อันใหม่ และควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลังการถอดหรือเปลี่ยนหน้ากากอนามัย

2.2.2.3. การดูแลความสะอาดของอาหาร เด็กป่วยโรคมะเร็งควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย โปรตีน แป้ง ไขมัน ผัก ผลไม้ วิตามิน เกลือแร่ และน้ำดื่มอย่างเพียงพอ โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูง เพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไปจากการคลื่นไส้ อาเจียน ทั้งนี้อาจแบ่งมื้ออาหารเป็นหลายมื้อ เพื่อให้เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การดูแลความสะอาดของอาหารเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคในอาหาร ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขั้นตอนของการเตรียม การปรุง และการจัดเก็บ วิธีลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคในอาหารสามารถทำได้ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมอาหารโดยการล้างทำความสะอาดอาหารและอุปกรณ์ประกอบอาหารก่อนการปรุง ขั้นตอนการปรุง การใช้ความร้อนในการปรุงอาหารสามารถลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค ความร้อนจะทำลายเอนไซม์ต่าง ๆ รวมทั้งจุลินทรีย์ก่อโรคบางชนิดได้ แต่ไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ทนต่อความร้อนซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อาหารบูดได้ ดังนั้นอาหารที่ผ่านการปรุงให้สุกด้วยความร้อนควรรับประทานทันที หากยังไม่รับประทานควรเก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดมิดชิดและไม่ควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องเกินกว่า 2 ชั่วโมง ควรนำอาหารไปเก็บรักษาที่อุณหภูมิต่ำกว่า 40 องศาฟาเรนไฮต์ (6 องศาเซลเซียส) หรือ อุณหภูมิตู้เย็น เพื่อชะลอการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ที่ยังหลงเหลืออยู่ จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อเด็กป่วยโรคมะเร็งที่รับประทานอาหารนั้น แต่ควรนำมารับประทานภายใน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง (US Department of Agriculture, 2011)

2.2.2.4. การดูแลความสะอาดของช่องปาก การแปรงฟัน ควรแปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอนเพื่อขจัดคราบอาหารที่เกิดขึ้นระหว่างวัน ควรเลือกใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม และเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน (พูลสุข ศิริพูล, 2554; Gussy, 2006) ตรวจสอบในช่องปากของเด็กป่วยโรคมะเร็งทุกวันสังเกตอาการปวดบวมแดง ฝ้าขาวในปาก หรือมีเลือดออกในช่องปาก หากพบควรแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ (Pinto, et al. 2006)

2.2.2.5. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะของใช้ที่ผ่านการใช้งานจากผู้อื่นแล้วแต่ยังไม่ได้ทำความสะอาด เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อนส้อม หรือของเล่น เป็นต้น การทำความสะอาดของใช้ประเภทภาชนะใส่หรือตักอาหาร เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ใช้น้ำยาทำความสะอาดภาชนะโดยเฉพาะ ส่วนของประเภทไม้หรือพลาสติก ควรล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วผึ่งให้แห้ง ของประเภทกระดาษปิดฝุ่นและผึ่งให้แห้ง ของใช้ประเภทผ้า เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดตัว ตุ๊กตาต่างๆควรซักด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วผึ่งให้แห้งก่อนนำมาให้เด็กป่วยโรคมะเร็งใช้งาน

2.2.2.6. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ

2.2.2.7. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด โดยเฉพาะในช่วง 7-14 วัน หลังได้รับเคมีบำบัด และช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

### 2.3. ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ลดความไม่สุขสบายตัว ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ป้องกันผลกระทบต่อการทำงานของตับและไต จากการได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิดที่แรงขึ้น ปริมาณมากขึ้น ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ป้องกันความล่าช้าในการรักษา ป้องกันการถูกลดปริมาณยาเคมีบำบัดที่ควรจะได้รับ หรือเปลี่ยนแนวทางการรักษา ให้แก่เด็กป่วยโรคมะเร็ง และลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยที่มีอาการติดเชื้อ ไม่ต้องลางานบ่อยๆเพื่อมาเฝ้าเด็กป่วยที่มีอาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดความเหนื่อยล้าของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีอาการติดเชื้อ

### 2.4. อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง สิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา อุปสรรคอาจนั้นเป็นสิ่งที่อยู่เกิดขึ้นจริง หรือสิ่งที่มารดาจินตนาการขึ้น เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เหมาะสมที่จะทำ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือการรับรู้ว่าการกระทำนั้นต้องใช้เวลาเป็นต้น การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นการเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบให้มารดามากขึ้น มารดาต้องทำงานรู้สึกเหนื่อยเพลียไม่มีเวลาดูแลลูก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแล ต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยที่บ้านถึงร้อยละ 77.5 ค่าใช้จ่ายในการดูแลป้องกันการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นทำให้มารดาหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534; ปณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล, 2545; ปราณี จิตต์สุภาวงศ์ จรัสศรี เย็นบุตร และวรรณวิมล ชุ่มภิรมย์, 2548; Zhao, 1999)

## 2.5. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การที่มารดาารู้สึกว่าตนมีความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อให้แก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดเรื้อรังวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติ การได้รับคำชมเชยจากผู้อื่นเมื่อฝึกปฏิบัติได้สำเร็จ การเห็นประสบความสำเร็จของมารดาอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการได้รับการจูงใจว่ามารดาที่มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อได้สำเร็จ

## 2.6. การประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรัง

การประเมินพฤติกรรมทำให้สามารถเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับพฤติกรรมเป้าหมาย และเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ดังนี้

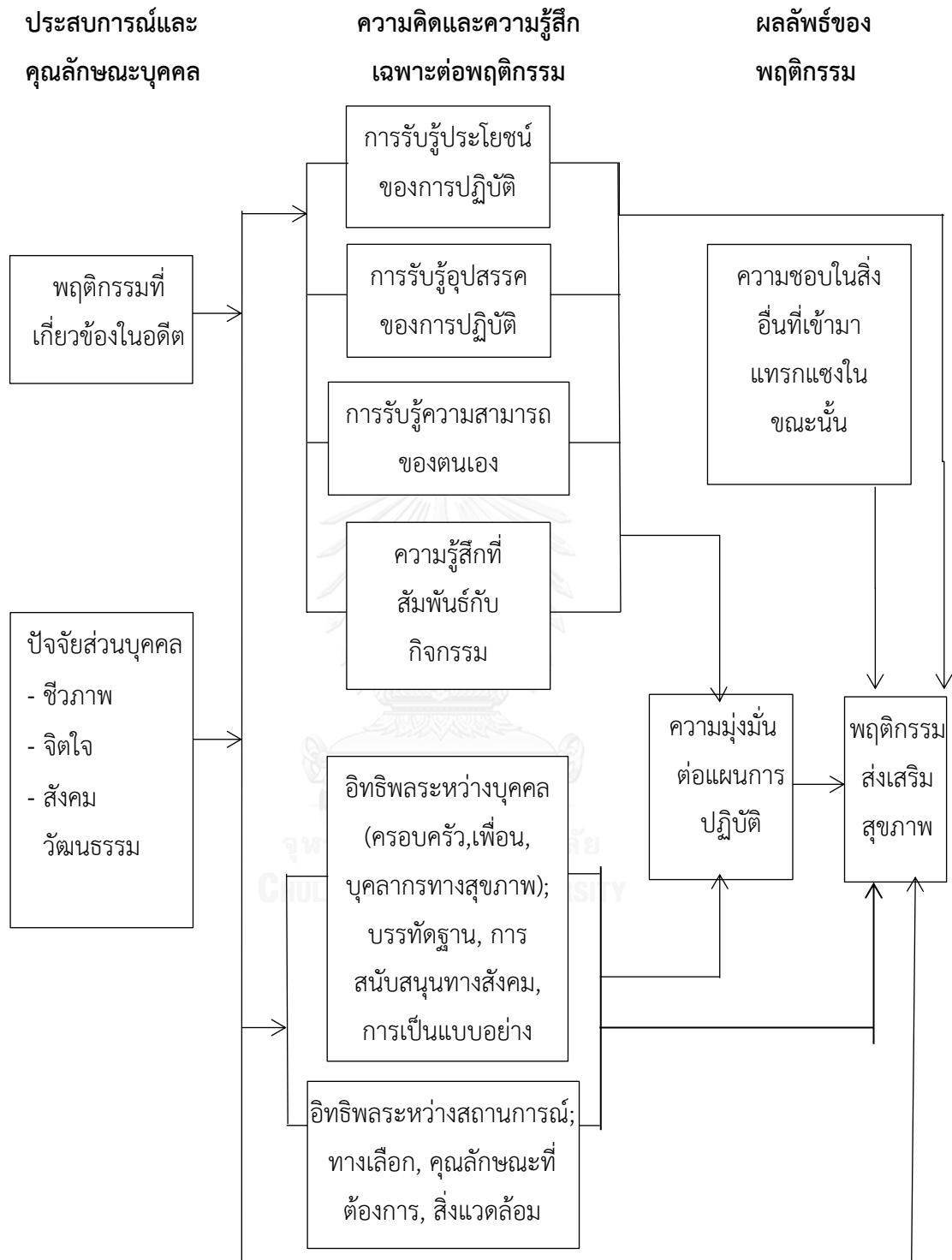
**2.6.1. การประเมินโดยตรง** ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม และบันทึกพฤติกรรมตนเอง การสังเกตสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาหรือขาดทักษะในการอ่าน การพูด การฟัง และการเขียน เป็นวิธีที่ทำให้เราสามารถบอกถึงลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ แต่การสังเกตอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือไม่ปฏิบัติตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาของการสังเกตที่ต่อเนื่อง

**2.6.2. การประเมินทางอ้อม** ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคล การรายงานตนเอง มีข้อดี คือ ประหยัด ครอบคลุมด้านต่างๆ ที่ต้องการจะประเมิน ทำให้ได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ ข้อมูลที่ได้มาจึงง่ายต่อการนำมาประมวลผลหรือวิเคราะห์ผล ส่วนข้อจำกัด คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพราะอาจได้รับผลกระทบจากการบิดเบือนข้อมูลของผู้ตอบ ความปรารถนาของสังคม และความคาดหวังของผู้ตอบแบบรายงานตนเอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การประเมินพฤติกรรมทางอ้อมโดยการรายงานตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เป็นธรรมชาติ หรือการปฏิบัติที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการจริงๆ ของมารดา นอกจากนี้แบบสอบถามยังทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการภายในระยะเวลาสั้น และเพื่อเป็นการลดโอกาสในการบิดเบือนข้อมูลของมารดา ความปรารถนาของสังคม และความคาดหวังของมารดาแบบรายงานตนเอง ผู้วิจัยจะแจ้งให้มารดาเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังทราบว่าคำตอบที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด



3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) มีพื้นฐานทฤษฎีมาจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม (Social cognitive theory) บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมจากการคาดหวังในคุณค่า และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ๆ 3 องค์ประกอบ คือ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

**3.1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล** (Individual characteristics & experiences) บุคคลแต่ละคนมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์และมีประสบการณ์เฉพาะของตนเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการกระทำของบุคคลนั้นๆ ในระยะเวลาต่อมา ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย

**3.1.1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต** (prior related behavior) หมายถึง ความถี่ของการเคยทำพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งนี้มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ผลทางตรง คือ การที่บุคคลเคยทำพฤติกรรมที่คล้ายกัน และทำจนกลายเป็นนิสัย บุคคลก็จะทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติ โดยไม่ต้องคิดเกี่ยวกับรายละเอียดของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อม คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**3.1.2. ปัจจัยส่วนบุคคล** (personal factors) บุคคลแต่ละคนมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

**3.1.2.1. ปัจจัยทางชีวภาพ** เช่น อายุ เพศ ความคล่องแคล่ว ความแข็งแรง การศึกษา

**3.1.2.2. ปัจจัยทางจิตใจ** เช่น การตระหนักในคุณค่าของตนเอง สมรรถนะภาวะสุขภาพตามการรับรู้ การให้ความหมายของสุขภาพ

**3.1.2.3. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม** เช่น เชื้อชาติ การศึกษา เศรษฐฐานะ เป็นต้น

พฤติกรรมในอดีตและลักษณะเฉพาะบุคคลทั้งที่ได้รับถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม และเกิดจากการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อความเชื่อ อารมณ์ และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ลักษณะเฉพาะและ

ประสบการณ์ของบุคคลบางอย่างอาจปรับเปลี่ยนได้ เช่น การตระหนักในคุณค่าของตนเอง แต่ส่วนใหญ่แล้วมักไม่สามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเหล่านั้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

**3.2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม** (behavior specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงจิตใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาล ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่

**3.2.1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ** (perceived benefits of action) หมายถึง ผลลัพธ์ทางบวกที่บุคคลคาดว่าจะเกิดจากการทำพฤติกรรม บุคคลมักจะใช้เวลาและทรัพยากรไปกับกิจกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความหวัง-การให้คุณค่า (expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมคือไปเพิ่มความมุ่งมั่นในการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นการรับรู้ประโยชน์จากภายใน เช่น การทำให้มีความตื่นตัวมากขึ้น หรือความรู้สึกเหนื่อยล้าลดน้อยลง เป็นต้น และการรับรู้ประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรก การรับรู้ประโยชน์จากภายนอกอาจมีอิทธิพลในการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มาก แต่การรับรู้ประโยชน์จากภายในมีอิทธิพลมากกว่าในการทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

**3.2.2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ** (perceived barrier to action) หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางหรือสิ่งที่บุคคลต้องเสียไปในการทำพฤติกรรม อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่บุคคลจินตนาการขึ้น อุปสรรคเหล่านี้ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เหมาะสมที่จะทำ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือการรับรู้ว่าการกระทำนั้นต้องใช้เวลามาก เป็นต้น อุปสรรคเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อย ในขณะที่มองเห็นว่ามีอุปสรรคมาก บุคคลย่อมไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติมากและคิดว่าอุปสรรคมีน้อย โอกาสที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมก็มีมากขึ้น

**3.2.3. การรับรู้ความสามารถของตน** (perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนมีได้หมายถึง การตัดสินใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ด้วยทักษะที่มีหรือไม่ การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย

มากกว่าการที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การรับรู้ความสามารถของตอนนี้เกิดจากข้อมูล 4 ประเภท คือ

**3.2.3.1.** การที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้สำเร็จ โดยบุคคลได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจริงๆ แล้วประเมินผลการปฏิบัตินั้นตามมาตรฐานของตน หรือได้รับการประเมินจากบุคคลอื่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

**3.2.3.2.** การได้เห็นประสบการณ์การปฏิบัติของผู้อื่น โดยการสังเกตการณ์การปฏิบัติของผู้อื่นและประเมินผลของการปฏิบัติทั้งโดยบุคคลนั้นเองและโดยผู้อื่น

**3.2.3.3.** การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่นว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

**3.2.3.4.** ภาวะทางสรีระในขณะที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตน เช่น ขณะนั้นบุคคลมีความวิตกกังวล ความกลัว หรือรู้สึกสงบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของตนเอง

**3.2.4. ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (activity-related affect)** เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม ขณะกำลังกระทำพฤติกรรม และภายหลังกระทำพฤติกรรมเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติในการกระตุ้นของแต่ละพฤติกรรม ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอาจเป็นความรู้สึกทางบวก หรือทางลบ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่มีต่อการกระทำ อารมณ์ที่มีต่อตน ซึ่งเป็นผู้กระทำกิจกรรมและอารมณ์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้มีผลทำให้บุคคลเลือกกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือกระทำพฤติกรรมนั้นในระยะยาวหรือไม่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ เช่น รู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน สุขใจ ขยะแขยง หรือไม่สบายใจ เป็นต้น หากบุคคลมีความรู้สึกทางบวกกับพฤติกรรมใดก็มักจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ หากบุคคลมีความรู้สึกทางลบกับพฤติกรรมใดบุคคลก็มักจะหลีกเลี่ยงที่จะทำพฤติกรรมนั้น

**3.2.5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)** เป็นความคิดของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น โดยความคิดนี้อาจตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ที่มาของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลนี้รวมถึงบรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง (modeling) ซึ่งก็คือการเรียนรู้โดยการสังเกตประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้อื่น

แม้ว่า บุคคลแต่ละคนจะมีความไวต่อความปรารถนาการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่าง และการชมเชยของผู้อื่น แต่เมื่อบุคคลได้รับการจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอิทธิพลระหว่าง

บุคคลบุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมที่ตนชื่นชอบ และได้รับการสนับสนุนจากสังคม อย่างไรก็ตามการที่อิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ บุคคลนั้นต้องสามารถที่จะใส่ใจและเข้าใจพฤติกรรม ความปรารถนา และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น รวมถึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ โอกาสที่อิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจึงแตกต่างกันในกลุ่มที่มีพัฒนาการต่างระดับกัน โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลมากในกลุ่มวัยรุ่น

**3.2.6. อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ (Situational influences)** คือ การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ สถานการณ์ที่เร้าใจและความสวยงามของสิ่งแวดล้อม เช่น ความสวยงามของสถานที่ออกกำลังกายสามารถจูงใจให้บุคคลออกกำลังกาย หรือ การที่บุคคลอยู่ในสถานที่ที่ติดป้าย ห้ามสูบบุหรี่ ก็มักจะไม่นสูบบุหรี่ในสถานที่นั้น เป็นต้น

**3.3. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (behavioral outcomes)** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

**3.3.1. ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ (commitment to a plan of action)**  
ความมุ่งมั่นเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ยกเว้น ในกรณีที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติสิ่งอื่นตามการเรียกร้อง หรือบุคคลไม่สามารถต้านทานความชอบในสิ่งอื่นตามการเรียกร้อง หรือบุคคลไม่สามารถต้านทานความชอบในสิ่งอื่นที่มีมากกว่าได้ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติประกอบด้วยกระบวนการทางความคิด ได้แก่

**3.3.1.1. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างในเวลาและสถานที่เฉพาะ และปฏิบัติสิ่งนั้นโดยลำพังหรือปฏิบัติร่วมกับผู้อื่นที่ชอบมากกว่าก็ตาม**

**3.3.1.2. การกำหนดกลวิธีในการทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**  
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนสำเร็จ และการเสริมแรงให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง การระบุกลวิธีเฉพาะที่สามารถใช้ได้ในช่วงลำดับต่างๆของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของแผนการปฏิบัติที่กำหนดโดยพยาบาลและผู้ให้บริการ เช่น กลวิธีการทำข้อตกลงว่า หากผู้ให้บริการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้บริการจะได้รับการเสริมแรงหรือรางวัล เป็นต้น กลวิธีเหล่านี้ต้องถูกเลือกโดยผู้ให้บริการตามความชอบและขั้นของการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ของผู้ให้บริการแต่ละราย ความมุ่งมั่นเพียงอย่างเดียวโดยมิได้มีการกำหนดกลวิธีด้วยนั้น มักทำให้เกิดเพียงความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม แต่บุคคลมักจะไม่มีมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจไว้

### 3.3.2. การเรียกร้องและความชอบในสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกแซงในขณะนั้น

(immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นที่เข้ามาแทรกแซงในความคิดและอาจเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ การเรียกร้องและความชอบในสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกแซงในขณะนั้นประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ประเภท คือ

#### 3.3.2.1. การเรียกร้องที่เข้ามาแข่งกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(competing demands) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เข้ามาแทรกแซงโดยบุคคลมีอำนาจในการควบคุม พฤติกรรมดังกล่าวค่อนข้างต่ำ เช่น ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน หรือการดูแลครอบครัว หากบุคคลไม่ตอบสนองต่อการเรียกร้องนั้น ก็อาจเกิดผลร้ายต่อบุคคลนั้นหรือบุคคลสำคัญในชีวิตของเขาได้

#### 3.3.2.2. ความชอบในสิ่งอื่นที่เข้ามาแข่งกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(competing preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่มีอำนาจจูงใจมากและเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในอำนาจควบคุมของบุคคล บุคคลจะต่อต้านความชอบในสิ่งอื่นได้มากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง

การเรียกร้องและความชอบในสิ่งอื่นสามารถทำให้บุคคลไม่

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ทั้งคู่ การเรียกร้องต่างจากอุปสรรคตรงที่ บุคคลต้องปฏิบัติพฤติกรรมอื่นตามการเรียกร้องจากภายนอก โดยไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้า เพราะหากไม่ปฏิบัติ เช่นนั้นผลเสียบางประการอาจเกิดขึ้น ส่วนความชอบในสิ่งอื่นต่างจากอุปสรรคตรงที่ พฤติกรรมอื่นที่บุคคลชอบมากกว่านั้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาขัดขวางให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ในนาทีสุดท้าย

### 3.4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ที่แท้จริงในแบบจำลอง

ส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลบูรณาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในวิถีชีวิตทุกด้าน จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น มีความสามารถในการทำหน้าที่มากขึ้น และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน มาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญในการส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มารดาเด็กโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง และตัวแปรนี้ยังเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยการ

พยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความสามารถของตน ในการส่งเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งของมารดาอยู่ในระดับสูง (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2547)

ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้านว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้านว่ามีน้อย และส่งเสริมให้มารดาเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้านได้ น่าจะมีส่วนช่วยให้มารดาเด็กโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้านได้

#### 4. การให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการปรึกษาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัวและมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษา (สุภลักษณ์ ดร.นัยธร, 2554, อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

##### 4.1. กระบวนการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย

- 1) ผู้ให้คำปรึกษา คือ บุคคลที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา
- 2) ผู้รับคำปรึกษา คือ บุคคลที่มีปัญหาหรือความวิตกกังวล
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

##### 4.2. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

- 1) ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา
- 2) ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจและวางโครงการในอนาคตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 4) ส่งเสริมทักษะของผู้มารับบริการในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิต

**4.3. หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษา** เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (สุภลักษณ์ ตรี  
นัยธร, 2554, อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2553)

1) การให้ความรู้ เน้นความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง  
เหมาะสม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผลดีและผลร้าย

2) การสร้างเสริมกำลังใจ สนับสนุนสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถทำได้ ให้กำลังใจ  
ชมเชยเมื่อผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติได้แม้เพียงน้อยนิดก็จะเป็นแรงเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามี  
กำลังใจในการปฏิบัติต่อไปและเพิ่มศักยภาพมากขึ้นเรื่อยๆ

3) การสร้างเสริมพลังอำนาจ และความมุ่งมั่นที่จะกระทำ การให้ความรู้ ให้โอกาส และ  
การฝึกหัดให้ผู้รับคำปรึกษาทดลองปฏิบัติ และติดตามต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดทักษะ เกิด  
ความมั่นใจในการปฏิบัติ

4) พัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างความมั่นใจให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตัวเอง รู้  
ความสามารถของตนเอง และมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยสร้างให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าเขา  
สามารถควบคุมตนเองได้ และในที่สุดเขาจะรู้สึกว่าเขาสามารถกระทำได้

5) การสร้างเสริมแรงจูงใจ ผู้ให้คำปรึกษาค้นหาสิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ผู้รับคำปรึกษาพึง  
พอใจมาเป็นแรงเสริม และสนับสนุนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมที่ดี และนำมาเป็นแรงเสริมในการ  
กระทำพฤติกรรมที่ดี และเลิกพฤติกรรมไม่ดี

6) ครอบครัวยุ และคนใกล้ชิดมีส่วนร่วมและสนับสนุน จะเพิ่มความตั้งใจและความ  
มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

**4.4. แนวทางการให้คำปรึกษา** (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2553) ประกอบด้วย

1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มักจะมาด้วย  
ความต้องการพัฒนาตนเองในการจัดการกับตนเอง ในขั้นแรกผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศที่  
เป็นกันเอง พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ รับฟังปัญหา ยอมรับ เข้าใจ เห็นใจ และให้โอกาสระบายความรู้สึก

2) ขั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ หาสาเหตุที่ทำให้  
รู้สึกยุ่งยาก การยอมรับตนเอง การใช้คำพูดสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าสิ่งที่ตนกระทำนั้นดีหรือไม่  
อย่างไร ให้เวลาผู้รับคำปรึกษาได้คิดทบทวนสิ่งที่ตนคิดหรือกระทำเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ การให้ผู้รับ  
คำปรึกษาได้คิดทบทวนเองจะดีกว่าการบอกให้ทราบ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาอาจเสนอทางเลือกให้ผู้รับ  
คำปรึกษาตัดสินใจเลือก วิเคราะห์และค้นหาแนวทาง และสิ่งจูงใจในการปรับแก้ที่เหมาะสม ให้  
กำลังใจ สนับสนุน และช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



3) ขึ้นสรุป ทบทวน ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นสาระที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ทั้งด้านความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไป ความตั้งใจที่จะกระทำ กำลังที่จะปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนใกล้ชิดของผู้รับคำปรึกษา

สรุป การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการปรึกษาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัวและมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา สามารถนำมาใช้ส่งเสริมการรับรู้ของมารดา เพื่อให้มารดาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับพยาบาล

## 5. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ การปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล ขณะบุตรรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ทางบวกจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ลดความไม่สุขสบายตัว ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ป้องกันผลกระทบต่อการทำงานของตับและไต ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ป้องกันความล่าช้าในการรักษา ป้องกันการถูกลดปริมาณยาเคมีบำบัดที่ควรจะได้รับ หรือเปลี่ยนแนวทางการรักษา ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลดความเหนื่อยล้าของมารดา

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง การที่มารดารับรู้สิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ อาจเป็นสิ่งที่อยู่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่บุคคลจินตนาการขึ้น ประกอบด้วย การมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น มีความยากลำบากในการปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อต้องใช้เวลา

การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ หมายถึง การที่มารดา รู้สึกว่าคุณมีความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติ การได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อฝึกปฏิบัติได้สำเร็จ การเห็นประสบการณ์ของมารดาอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการได้รับกำลังใจว่ามารดา มีความสามารถที่จะปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อได้สำเร็จ

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ระบุว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมี 3 องค์ประกอบ คือ ลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ของพฤติกรรม โดยองค์ประกอบด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และพยาบาลสามารถนำไปส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบด้านนี้ประกอบด้วย 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกต่อกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ และความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ตรีพร ชุมศรี, 2548) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีมาก การรับรู้ความสามารถของตนว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีน้อย (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดการกระทำกับปัจจัยเหล่านี้ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ (เพ็ญธิดา นาคทองคง, 2549)

ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จึงควรเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ ส่งเสริมให้มารดาได้รับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย รับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ ทั้งนี้ได้นำการให้คำปรึกษารายบุคคล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ประกอบด้วย ชั้นการสร้างสัมพันธภาพ ชั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ และชั้นสรุป มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังนี้

**ชั้นสร้างสัมพันธภาพ** ประกอบด้วย การทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส การสอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

**ชั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ** ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก ได้แก่ การสอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในส่วนที่มารดาไม่สามารถบอกได้เพิ่มเติม

2) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มีน้อย ได้แก่ การสอบถามมารดาเรื่องอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และร่วมหาแนวทางลดอุปสรรค

3) การส่งเสริมการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ ได้แก่ การให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ การให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติ กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ และการยกตัวอย่างแนวทางแก้ไขปัญหา และการลดอุปสรรคของมารดาผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในข้อที่มารดาคิดว่าเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**ขั้นสรุป** การร่วมกันสรุปสาระที่ได้รับจากกิจกรรม ในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ เล่งน้อย (2547) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ตรีพร ชุมศรี (2548) ศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 259 คน พบว่า 1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.14, S.D = .39) 2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .58, .64$  และ  $.55$  ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.30$ ) 3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ 47.0% ( $R^2 = .47$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นันทพร เจริญผล (2548) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 ราย พบว่า

ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการดูแลบุตรที่ต่างกันของ บิดามารดา ส่งผลให้บิดามารดามีความเครียดและพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ต่างกัน

เพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb, 1984) มาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตน และความรู้สึกทางบวกต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงในเด็กสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ตามปกติ

วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2551) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัย หัดเดินของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของ มารดา

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน

กิตติยา รัตนมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรม การใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน พบว่า เด็กอ้วนวัยเรียนที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน

ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

นวลอนงค์ หล่อดี (2552) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการ ตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการ ดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ในเรื่องเวลาที่มีจำกัด และความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิก เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

รัชดา ปัญญาพิสิทธิ์ (2002) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด พบว่า การขาดความรู้ และขาดแหล่งสนับสนุน เรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

นรานุช อุปลัมภ์ (2550) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระบุว่ายังมีสิ่งที่ยังขาดหรืออุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย จึงมีโอกาที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย อุปสรรคนั้นคือ การรับรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้ตนเองเกิดความยากลำบากหรือความไม่สะดวก ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ และมีผู้ที่ไม่ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีการรับรู้ความสามารถของตนในการขับขี่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือแสดงพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยนั้นๆได้ หรือเชื่อว่าตนเองจะกระทำสำเร็จ

สรสา ตันติเวชกุล (2543) ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ โดยการสอน ชี้แนะ และจัดสิ่งแวดล้อม มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจและคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

สิริลักษณ์ นาวาวิจิต (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมืออุปสรรค และผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูง เกิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการรับประทานยาต้านไวรัส ว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นสมบูรณ์มากขึ้น และผลการรักษาทางคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และอีกเหตุผลคือการได้รับคำพูดชื่นชม ช่วยกระตุ้นให้กำลังใจ ส่วนอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส มีสาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ไม่สามารถทำงานมารับยาได้ และที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล และอุปสรรครองลงมาคือภาวะเศรษฐกิจโดยรวมและความยากจน ที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าเดินทางในการมารับการรักษา

ยศรวีร์ กิริติกวต (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ในบุตรปฐมวัย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความ

พร้อมของมารดา การให้ความรู้ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น และการติดตามเยี่ยมมารดา โดยมีสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับมารดา พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภลักษณ์ ดรุณยธร (2554) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ อายุ 21-50 ปีที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ พบว่า หลังมารดาได้รับคำปรึกษารายบุคคล มารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา โดยความวิตกกังวล ด้านจิตใจ และด้านร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Lee, Lim & Lee (2004) ศึกษาผลของการออกกำลังกายซึ่งกึ่งต่อผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรู้สึกทางอารมณ์ จำนวน 36 คน พบว่า การออกกำลังกายซึ่งกึ่งมีผลลดความดันโลหิตในผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด

Wilcox Sara et al. (2006) งานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาการรับรู้อุปสรรค การออกกำลังกาย การรับรู้ผลประโยชน์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่เป็นโรคข้ออักเสบที่มีการออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย โดยแบ่งกลุ่มตามสถานการณ์ออกกำลังกาย สถานะทางเศรษฐกิจสังคมและประเภทของการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย บางปัจจัยมีความคล้ายคลึงทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่บางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่มีอาการของโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย จึงปรับปรุงในผลลัพธ์เหล่านี้ส่งผลให้เป็นประโยชน์และแรงจูงใจสำหรับการออกกำลังกาย การรับรู้ถึงผลประโยชน์จากการมีประสบการณ์การออกกำลังกาย จึงมีแนวโน้มที่จะมีการปรับตัวเพื่อการออกกำลังกายของพวกเขาเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้ออักเสบมากขึ้น ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายที่เป็นโรคข้ออักเสบต้องการผลประโยชน์เหล่านี้เช่นกันแต่มีแนวโน้มที่จะได้หยุดการออกกำลังกายตั้งแต่การพัฒนาของโรคข้ออักเสบที่แย่งลง

Yum Hee Shin, Hea Kung Hur, Pender & Hee Jung Jung (2006) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และความมุ่งมั่นต่อแผนการออกกำลังกายของผู้หญิงเกาหลีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกพรุน หรือมีภาวะข้อเข่าเสื่อมและมีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 154 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลให้เกิดความมุ่งมั่นต่อแผนการออกกำลังกายมากที่สุด โดยผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกพรุนมีความมุ่งมั่นต่อแผนการออกกำลังกาย คิดเป็น 27%

และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อมมีความมุ่งมั่นต่อแผนการออกกำลังกาย คิดเป็น 53%

Pawlak & Colby (2009) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพของคนแอฟริกันอเมริกันจำนวน 57 คน พบว่า มีการรับรู้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และมีความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพสูง และพบว่าคนแอฟริกันอเมริกันมีปัญหาสุขภาพจากการรับประทานอาหาร เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง อุปสรรคของการรับประทานอาหารสุขภาพ คือ อาหารสุขภาพมีราคาแพง หากรับประทานอาหารสุขภาพจะทำให้ไม่อิ่ม

Gulliver, Griffiths & Christensen (2010) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคและสิ่งอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของคนหนุ่มสาว ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเกี่ยวกับอุปสรรค และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย พบว่า อุปสรรคในการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต คือ ตัวเอง วัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติทางจิต แต่มักจะไม่ขอความช่วยเหลือเนื่องจากรู้สึกอับอายและความลำบากใจที่จะรับรู้อาการของตน ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตมีหลักฐานพบว่าคนหนุ่มสาวที่รับรู้ประสบการณ์เชิงบวกที่ผ่านมาและการสนับสนุนทางสังคมและการได้รับกำลังใจจากคนอื่น ๆ เป็นตัวช่วยในการเข้าถึงความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต กลยุทธ์สำหรับการปรับปรุงความช่วยเหลือแสวงหาวัยรุ่นหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ ควรมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตลดการตีตราและคำนึงถึงความต้องการของคนหนุ่มสาวเพื่อการพึ่งพาตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน การส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าวสามารถช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ประกอบด้วย  
**ขั้นสร้างสัมพันธภาพ**

- การทักทายด้วยท่าทางเป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส
- การสอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมีข้อสงสัยในเรื่องดังกล่าวจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

**ขั้นวิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ**

1) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก

- การสอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม

2) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อว่ามีน้อย

- การสอบถามมารดาเรื่องอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

- การร่วมหาแนวทางลดอุปสรรค

3) การส่งเสริมการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้

- การให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้
- การให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติ
- การกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- การยกตัวอย่างแนวทางแก้ไขปัญหา และการลดอุปสรรคของมารดาผู้ป่วยรายอื่น ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในข้อที่มารดาคิดว่าเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**ขั้นสรุป** การร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้รับจากกิจกรรม ในเรื่องเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

**พฤติกรรม  
ป้องกันการติด  
เชื้อ**

- 1) การดูแลให้  
ได้รับยาตาม  
แผนการรักษา
- 2) การควบคุม  
การติดเชื้อ



### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

#### รูปแบบการวิจัย

	กลุ่มทดลอง	R	X	O1
	กลุ่มควบคุม	R		O2
X	หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์			
O1	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์			
O2	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ			
R	หมายถึง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม			

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย เคยพบบุตรมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง บุตรไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต มารดาสามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกจากมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีลักษณะตามที่กำหนด มารับการรักษาระหว่างวันที่ 14-27 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลต่อตัวแปรตาม (Polit & Beck, 2010) โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการหยิบสลากสุ่มแบบแทนที่ (selection with replacement)

วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำสลาก 2 แผ่น แผ่นที่ 1 เขียนว่ากลุ่มทดลอง และแผ่นที่ 2 เขียนว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้วิจัยหยิบสลากสุ่มเลือกมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาคนแรก เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม
3. นำสลากที่หยิบได้ใส่คืน
4. ผู้วิจัยสุ่มเลือกมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาคนที่ 2 เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม
5. นำสลากที่หยิบได้ใส่คืน ทำการสุ่มเลือกมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาคนถัดไป

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 14-27 มิถุนายน 2559 จากแผนกผู้ป่วยใน ที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการหยิบสลากสุ่มแบบแทนที่ (selection with replacement)

คนที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	✓	
2	✓	
3	✓	
4	✓	
5		✓
6		✓
7	✓	
8		✓
9		✓
10	✓	
11		✓
12	✓	
13		✓
14		✓
15	✓	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 1 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการหยิบสลากสุ่มแบบแทนที่ (selection with replacement) ทั้งหมด 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน โดยมารดาคนที่ 1, 2, 3, 4, 7, 10, 12, 15 เข้ากลุ่มทดลอง และมารดาคนที่ 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14 เข้ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=8)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
21-30	2	25.0	-	-	2	13.3
31-40	4	50.0	6	85.7	10	66.7
41-50	2	25.0	1	14.3	3	20
<b>สถานภาพสมรส</b>						
คู่	8	100.0	5	71.4	13	86.7
หย่า	-	-	1	14.3	1	6.7
แยกกันอยู่	-	-	1	14.3	1	6.7
<b>จำนวนบุตรในความดูแล</b>						
1-2 คน	7	87.5	6	85.7	13	86.7
มากกว่า 2 คน	1	12.5	1	14.3	2	13.3
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	-	-	2	28.6	2	13.3
มัธยมศึกษา	5	62.5	1	14.3	6	40.0
ปวส.	-	-	1	14.3	1	6.7
ปริญญาตรี	3	37.5	3	42.9	6	40.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=8)		กลุ่มควบคุม (n=7)		รวม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	25.0	-	-	2	13.3
รับจ้าง	4	50.0	4	57.1	8	53.3
ธุรกิจส่วนตัว	1	12.5	3	42.9	4	26.7
ข้าราชการ	1	12.5	-	-	1	6.7
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>						
< 10,000	4	50.0	1	14.3	5	33.3
10,000-20,000	1	12.5	3	42.9	4	26.7
>20,000	3	37.5	3	42.9	6	40.0
<b>เคยได้รับข้อมูล</b>						
เคย	8	100.0	7	100.0	15	100.0
ไม่เคย	-	-	-	-	-	-
<b>แหล่งข้อมูล (&gt; 1ข้อ)</b>						
แพทย์	8	22.8	7	25.9	15	24.1
พยาบาล	8	22.8	7	25.9	15	24.1
เพื่อน/ญาติพี่น้อง	2	5.7	1	3.7	3	4.8
ญาติเด็กป่วยอื่น	4	11.3	3	11.1	7	11.3
หนังสือคู่มือ	5	14.3	4	14.9	9	14.6
แผ่นพับ	2	5.7	2	7.4	4	6.5
อินเทอร์เน็ต	3	8.6	1	3.7	4	6.5
บอร์ดให้ความรู้	3	8.6	2	7.4	5	8.1

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยกลุ่มทดลองมีมารดาที่อายุน้อยกว่า 31 ปี 2 คน กลุ่มควบคุมมารดาทั้งหมดมีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มทดลองมารดาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมมารดามีสถานภาพสมรสหย่า 1 คน และแยกกันอยู่ 1 คน ส่วนใหญ่มีบุตรในความดูแลจำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมารดามีบุตรในความดูแลมากกว่า 2 คน กลุ่มละ 1 คน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ถัดมาคือระดับประถมศึกษา 2 คน และปวส.1 คน ทั้ง 3 คนอยู่ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.3 ถัดมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และข้าราชการ ในกลุ่มทดลองมีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 คน มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ถัดมา มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน มารดาทุกคนเคยได้รับข้อมูลในการดูแลป้องกันการติดเชื้อ แหล่งข้อมูลได้จากแพทย์ และจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1 ถัดมาได้รับข้อมูลจาก หนังสือคู่มือ ญาติของเด็กป่วยอื่น บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และเพื่อน/ญาติพี่น้อง ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเอกสารรับรองเลขที่ 416/2016 IRB No. 085/59 ผู้วิจัยคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล และประโยชน์จากการเข้าร่วมการทดลอง พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง โดยในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยจะไม่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงว่า ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ในระหว่างการวิจัยหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** มี 3 ประเภท ประกอบด้วย

1.1. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.2. สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง

1.3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

มีรายละเอียด ดังนี้

1.1. **กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์** เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ปัจจัยด้านความคิด และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับบรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ (Schlesinger, Paul, Gafter-Gvili, Rubinovitch & Leibovici, 2009) และการให้คำปรึกษารายบุคคล (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2553) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1. ทบทวนบรรณกรรม และศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การป้องกันการติดเชื้อ (Schlesinger, Paul, Gafter-Gvili, Rubinovitch & Leibovici, 2009)

1.1.2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้

1.1.3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุม เรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และ 2) การควบคุมการติดเชื้อ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมให้มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้

1.1.4. จัดทำแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัด โดยนำการให้คำปรึกษารายบุคคล (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2553) มาเป็น แนวทางในการจัดกิจกรรม มีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

- 1) ทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 2) สอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

ขั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ ประกอบด้วย

- 1) สอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีป้องกันการ ติดเชื้อ หากมารดาไม่สามารถบอกประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อหรือบอกไม่ครบ อธิบาย ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาไม่ทราบ
- 2) สอบถามมารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลให้บุตรได้รับยาตาม แผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก และให้ มารดาสาธิตวิธีปฏิบัติ
- 3) กล่าวชื่นชมมารดาในส่วนที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 4) ให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการดูแลให้ลูกได้รับยาตาม แผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก เพิ่มเติมใน ส่วนที่มารดายังไม่สามารถปฏิบัติได้
- 5) ให้มารดาฝึกปฏิบัติตามการสาธิตวิธีการดูแลให้ลูกได้รับยา ตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก จน มารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- 6) กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- 7) สอบถามมารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อ
- 8) พุดคุยกับมารดาถึงประสบการณ์ของมารดาอื่นที่ประสบ ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
- 9) กล่าวให้กำลังใจมารดาว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามวิธี ป้องกันการติดเชื้อได้สำเร็จ



**ขั้นสรุป** ร่วมกับมารดาสรุปประเด็นสาระที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**1.2. สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง** จัดเตรียมห้องที่เป็นส่วนตัว ไม่มีผู้อื่นเข้ามารบกวนในระหว่างทำกิจกรรม มีขนาดกว้างพอสมควร และอุปกรณ์ประกอบการสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย สบู่ก้อน สบู่เหลว ผ้าเช็ดมือ กระดาษเช็ดมือ เจลแอลกอฮอล์ ถังใส่น้ำ ชันตักน้ำ หน้ากากอนามัยชนิดที่ทำจากผ้าและจากกระดาษ แปรงสีฟันขนนุ่ม ยาสีฟันสำหรับเด็ก ผ้าสะอาดก๊อชสะอาด

**1.3. เครื่องมือกำกับการทดลอง** ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ (Schlesinger, Paul, Gafer-Gvili, Rubinovitch & Leibovici, 2009) แบบสอบถามมี 3 ฉบับ ดังนี้

**ฉบับที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ** ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็น visual analogue scales (VAS) เป็นแบบวัดมาตรฐานที่มีสเกล 100 มิลลิเมตร วัดแทนตัวเลขอย่างต่อเนื่องโดยไม่แสดงตัวเลขให้เห็นจากระดับไม่มีประโยชน์เลย ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมซ้ายสุด ไปจนถึงระดับมีประโยชน์มากที่สุด ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมขวาสุด โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงตามความรู้สึก แล้วผู้วิจัยวัดความยาวของเส้นตรงจากริมซ้ายสุดไปยังจุดตัดของเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง คัดคะแนนของทุกข้อรวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100

ค่าคะแนนมาก แปลว่า มีการรับรู้ประโยชน์มาก

ค่าคะแนนน้อย แปลว่า มีการรับรู้ประโยชน์น้อย

มารดามีคะแนนรวมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่า 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มารดากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนรวม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ

ติดเชื้อมากในครั้งแรกจำนวน 8 คน ถือว่าทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ** ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็น visual analogue scales (VAS) เป็นแบบวัดมาตรฐานที่มีสเกล 100 มิลลิเมตร วัดแทนตัวเลขอย่างต่อเนื่องโดยไม่แสดงตัวเลขให้เห็นจากระดับไม่มีอุปสรรคเลย ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมซ้ายสุด ไปจนถึงระดับมีอุปสรรคมากที่สุด ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมขวาสุด โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงตามความรู้สึก แล้วผู้วิจัยวัดความยาวของเส้นตรงจากริมซ้ายสุดไปยังจุดตัดของเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100

ค่าคะแนนมาก แปลว่า มีการรับรู้อุปสรรคมาก

ค่าคะแนนน้อย แปลว่า มีการรับรู้อุปสรรคน้อย

มารดาที่มีคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่า 20 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ มารดากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่า 8 คน ถือว่าทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ฉบับที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ** ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็น visual analogue scales (VAS) เป็นแบบวัดมาตรฐานที่มีสเกล 100 มิลลิเมตร วัดแทนตัวเลขอย่างต่อเนื่องโดยไม่แสดงตัวเลขให้เห็น จากระดับไม่มั่นใจเลย ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมซ้ายสุด ไปจนถึงระดับมั่นใจมากที่สุด ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมขวาสุด โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงตามความรู้สึก แล้วผู้วิจัยวัดความยาวของเส้นตรงจากริมซ้ายสุดไปยังจุดตัดของเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100

ค่าคะแนนมาก แปลว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนมาก

ค่าคะแนนน้อย แปลว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนน้อย

มารดาที่มีค่าคะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากกว่า 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ มารดากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื่อ้มากในครั้งแรกจำนวน 8 คน ถือว่าทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Validity) มีดังนี้

##### 1.1. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.1.1. นำแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปริญญาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา

1.1.2. นำแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีของเพนเดอร์และการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการใช้ทฤษฎีของเพนเดอร์และการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของกิจกรรม

1.1.3. นำแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่องความชัดเจนของภาษา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม

1.1.4. นำไปทดลองใช้ กับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของเวลา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดลองใช้ไม่ต้องแก้ไขในส่วนใด

##### 1.2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1.2.1. นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ้ม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ้ม และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ้ม ปริญญาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้

1.2.2. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของกิจกรรม

1.2.3. นำเครื่องมือกำกับการทดลองที่สร้างขึ้น ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตรของ Polit & Hungler (Polit & Hungler, 1999) ถือเกณฑ์เครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 โดยคำนวณจากการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อ

คำถามกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงอย่างมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

รวบรวมคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตร Polit & Hungler ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ (5 คน) ให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เครื่องมือกำกับการทดลองทั้ง 3 ฉบับมีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ มีความสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง ทั้งหมด 10 ข้อ CVI = 1.0

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ มีความสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง ทั้งหมด 10 ข้อ CVI = 1.0

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 10 ข้อ มีความสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง ทั้งหมด 10 ข้อ CVI = 1.0

1.2.4. นำข้อมูลที่ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาไม่ตัดข้อคำถามหรือสร้างข้อคำถามใหม่

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Reliability)

2.2. นำเครื่องมือกำกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน

2.3. นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, 2550) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือกำกับการทดลองทั้ง 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ความเที่ยงของเครื่องมือ = .832

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ความเที่ยงของเครื่องมือ = .976

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ความเที่ยงของเครื่องมือ = .935

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรในการดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน เคยได้รับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อหรือไม่ และแหล่งข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเป็น 2 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-6
- 2) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7-31

คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 2 ระดับ ดังนี้

ทำ หมายถึง มารดาได้ทำพฤติกรรมนั้น

ไม่ทำ หมายถึง มารดาไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น

การคิดคะแนน ตอบทำ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ทำ เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมของทุกข้อ มีค่าพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 31 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดี

คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่ดี

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### 1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Validity)

#### 1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.1.1. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อการตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.1.2. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้

1.1.3. นำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของเวลา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดลองใช้ไม่ต้องแก้ไขในส่วนใด

#### 1.2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

1.2.1. นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อการตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.2.2. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การลำดับความสำคัญของข้อความ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

1.2.3. นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = 0.8

1.2.4. นำข้อมูลที่ได้ ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับภาษาที่ใช้เพื่อความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ตัดข้อความหรือสร้างข้อความใหม่

### 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Reliability)

2.1. นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน

2.2. นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ค่าความเที่ยง = .783 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (วิลลาร์ธ พันธ์ฤกษ์, 2550)

วิธีดำเนินการทดลอง

วิธีดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

## 1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

### 1.1. เตรียมขออนุญาตเข้าไปทำการทดลอง

1.1.1. แจ้งและชี้แจงรายละเอียดโครงร่างการวิจัยนี้ แก่ รศ.พญ.ดารินทร์ ซอโสถิกุล หัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับประทาน

1.1.2. ติดต่อกับผู้ตรวจการพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

### 1.2. เตรียมเอกสาร

1.2.1. จัดทำบันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์จาก รศ.พญ.ดารินทร์ ซอโสถิกุล หัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้รับรองการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อประกอบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ถึงคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.2. จัดทำหนังสือเสนอโครงการวิจัย หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1.3. เตรียมสถานที่

ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกสก.16 ตึกสก.18 และตึกสก.19 เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุมในการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

### 1.4. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1. ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ เมื่อมีเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี มารับการรักษาในหอผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยในช่วงที่พูดคุยกับมารดา และแจกแบบสอบถามให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้วยตนเอง หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติในวันที่เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้

1.4.2. เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย วันที่ 1 ของการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอายุของเด็กป่วย ประวัติการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และพูดคุยกับมารดา พิจารณาคุณสมบัติของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง

### 1.5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1. เมื่อมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วันที่ 1 ของการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย บทบาทของมารดาและผู้วิจัย ประโยชน์ที่มารดาและเด็กป่วยโรคมะเร็งจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของมารดา

1.5.2. เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการทดลอง

## 2. ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

### 2.1. วันที่ 1 ของการรักษาในโรงพยาบาล

2.1.1. แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ให้มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.1.2. สอบถามและขอนัดวันเวลา กับมารดาในกลุ่มทดลอง เพื่อร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในช่วงที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### 2.2. ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2.1. เชิญชวนมารดาในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในสถานที่จัดเตรียมไว้ และจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เข้าร่วมกิจกรรมมารดา และได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) ทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส สอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

ขั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ (40 นาที) ประกอบด้วย

1) สอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อ หากมารดาไม่สามารถบอกประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อหรือบอกไม่ครบ จะอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม

2) สอบถามมารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลให้ลูกได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก และให้มารดาแสดงวิธีปฏิบัติของตน



- 3) กล่าวชื่นชมมารดาในส่วนที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 4) ให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก เพิ่มเติมในส่วนที่มารดา还不能ปฏิบัติได้
- 5) ให้มารดาฝึกปฏิบัติตามการสาธิต ในเรื่องวิธีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก จนมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- 6) กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ
- 7) สอบถามมารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
- 8) พูดคุยกับมารดาถึงประสบการณ์ของมารดาอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
- 9) กล่าวให้กำลังใจมารดาว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อได้สำเร็จ

ขั้นสรุป (15 นาที) ร่วมกับมารดาสรุปประเด็นสาระที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

2.2.2. แจกแบบสอบถามรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และแบบสอบถามรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้มารดาในกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทด้วยดินสอหรือปากกาที่ปลงบนมาตรวัดที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงตามแนวนอนในแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เพื่อวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเอง เมื่อมารดาทำเครื่องหมายเสร็จ แล้ววัดความยาวเส้นตรงเป็นมิลลิเมตร หากมารดาในกลุ่มทดลองได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ มารดาจะได้รับการพยาบาลตามแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลอีกครั้งจนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

### 2.3. วันจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

2.3.1. มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน โดยการสอนมารดาเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ให้มารดาทราบถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ วิธีดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา เรื่องการจดยา การเก็บรักษา ยา การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา ให้อุปกรณ์การจดยากลับไปใช้ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพามาเด็กป่วยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบ

แพทย์โดยทันที วิธีการใช้ปรอทวัดไข้ และการแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน ร่วมกับการสอนวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น การดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการชืด มีจุดจ้ำเลือด และคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

2.3.2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจกแบบสอบถามรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบด้วยตนเอง หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทด้วย ดินสอหรือปากกาที่บลงบนมาตรวัดที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงตามแนวนอนในแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เพื่อวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเอง เมื่อมารดาทำเครื่องหมายเสร็จ แล้ววัดความยาวเส้นตรงเป็นมิลลิเมตร หากมารดาในกลุ่มควบคุมได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัย จะแจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบ

### 3. ชั้นประเมินผลการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

3.1. ติดตามประเมินผล ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเอง

3.2. กล่าวขอบคุณมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และบอกสิ้นสุดการวิจัย

สำหรับมารดาในมารดากลุ่มทดลองคนที่ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ที่พบว่ามีความผิดปกติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อบกพร่อง ผู้วิจัยติดตามสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

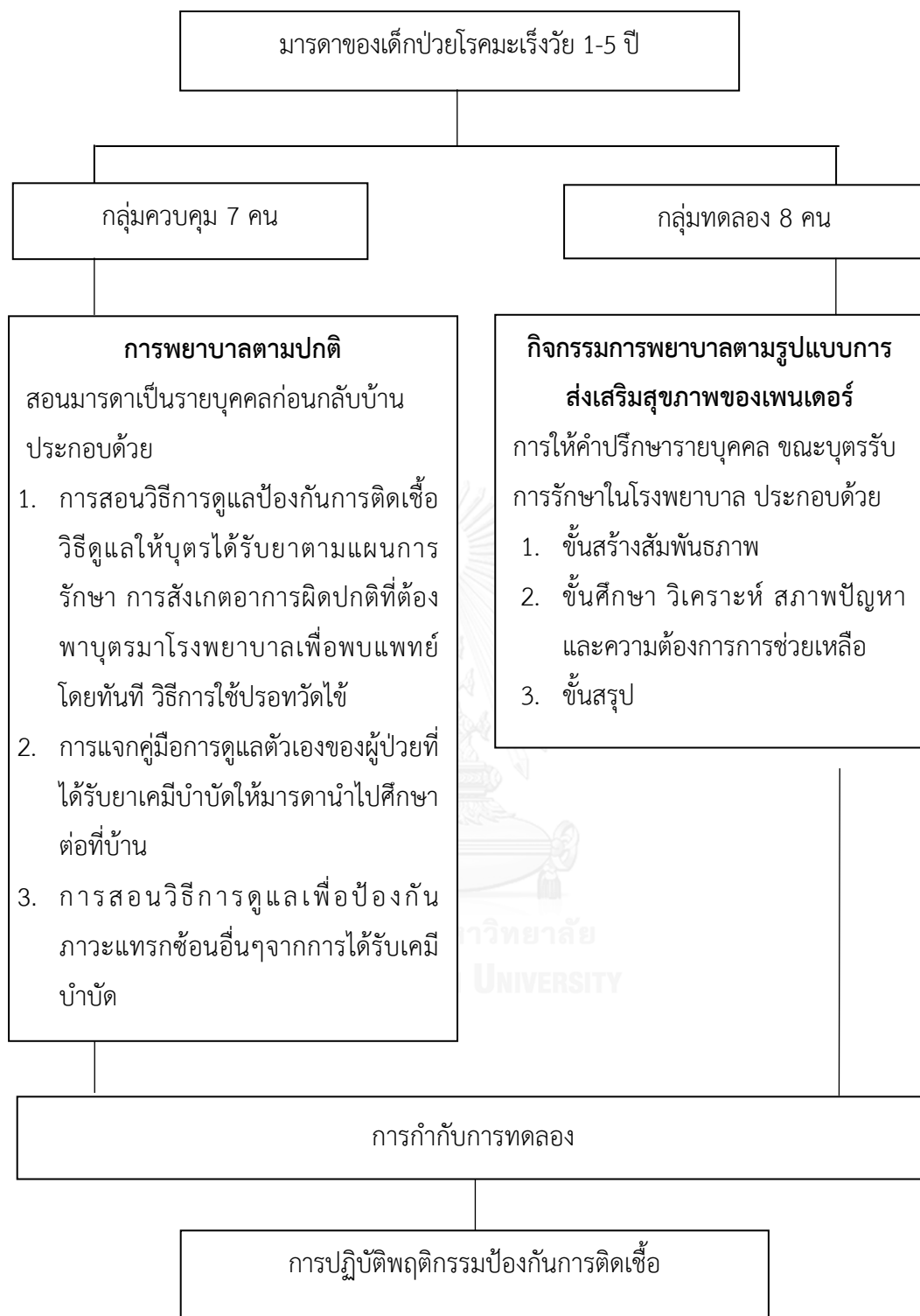
นำข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 21 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วย  
โรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตาม  
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-  
Whitney U Test





แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยศึกษาในมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 15 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยวิธีการสุ่มแบบแทนที่ นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอดังตารางที่ 3
2. ข้อมูลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด นำเสนอดังตารางที่ 4
3. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำเสนอดังตารางที่ 5
4. คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อของมารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำเสนอดังตารางที่ 6
5. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามข้อที่มารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ปฏิบัติ นำเสนอดังตารางที่ 7
6. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มารดาคนที่ 6, 7 และ 8 ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	กลุ่ม	จำนวน (N)	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Sig. (2-tailed)
การป้องกันการติดเชื้อ	ทดลอง	8	29.50	10.25	10.00	.036
	ควบคุม	7	26.28	5.43		
ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา	ทดลอง	8	6.00	8.50	24.00	.285
	ควบคุม	7	5.85	7.43		
ด้านการควบคุมการติดเชื้อ	ทดลอง	8	23.50	10.25	10.00	.035
	ควบคุม	7	20.42	5.43		

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของมารดาเด็กป่วย โรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

คนที่	คะแนนการรับรู้ประโยชน์		คะแนนการรับรู้อุปสรรค		คะแนนการรับรู้ความสามารถ	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
	(n=8)	(n=7)	(n=8)	(n=7)	(n=8)	(n=7)
1	97.2	100.0	8.8	0.0	95.2	100.0
2	100.0	100.0	0.0	0.0	98.7	100.0
3	100.0	59.6	0.0	54.0	100.0	58.9
4	100.0	100.0	5.0	0.0	98.6	100.0
5	100.0	100.0	5.0	20.4	97.8	100.0
6	99.5	85.9	0.0	9.8	90.0	86.9
7	100.0	98.5	0.0	24.3	100.0	97.5
8	100.0	-	0.0	-	100.0	-
Mean	99.58	92.00	2.35	15.50	97.53	91.90
SD	.98	15.19	3.44	19.73	3.44	15.31

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลอง หลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มารดาในกลุ่มนี้ 6 ใน 8 คนรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมากที่สุด อีก 2 คนรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 99.5 และ 97.2 มีมารดา 5 คนรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่มีอุปสรรคเลย อีก 3 คนรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 5.5, 5.5 และ 8.8 และมีมารดา 3 คนมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ อีก 5 คนมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 98.7, 98.6, 97.8, 95.2 และ 90.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาในกลุ่มนี้ 4 คนใน 7 คนรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมากที่สุด อีก 3 คนรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเท่ากับ 98.5, 85.9 และ 59.6 มีมารดา 3 คนรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่มีอุปสรรคเลย อีก 4 คนรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 9.8, 20.4, 24.3 และ 54.0 และมีมารดา 4 คนมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ อีก 3 คนมั่นใจว่า

ตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 97.5, 86.9 และ 58.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด ไม่ใช่ผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์มากที่สุด คะแนนการรับรู้อุปสรรคน้อยที่สุด และคะแนนการรับรู้ความสามารถมากที่สุด

**ตารางที่ 5** คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คนที่	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (คะแนน 0-31)	ด้านได้รับยาตามแผนการรักษา (คะแนน 0-6)	ด้านควบคุมการติดเชื้อ (คะแนน 0-25)
1	31	6	25
2	31	6	25
3	30	6	24
4	30	6	24
5	30	6	24
6	29	6	23
7	28	6	22
8	27	6	21

แม้ว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อรายด้าน พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาได้ครบถ้วน แต่มารดาคนที่ 3, 4, 5, 6, 7 และคนที่ 8 ยังมีข้อบกพร่องในด้านการควบคุมการติดเชื้อ



**ตารางที่ 6** คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อของมารดากลุ่มที่ได้รับ  
กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

พฤติกรรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ (คะแนน 0-25)	คะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ							
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	คนที่ 8
การล้างมือ (คะแนน 0-8)	8	8	7	7	7	8	6	6
การใส่หน้ากากอนามัย (คะแนน 0-6)	6	6	6	6	6	6	6	5
การดูแลความสะอาดของอาหาร (คะแนน 0-5)	5	5	5	5	5	3	4	5
การดูแลความสะอาดของช่องปาก (คะแนน 0-2)	2	2	2	2	2	2	2	1
การหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น (คะแนน 0-2)	2	2	2	2	2	2	2	2
การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ (คะแนน 0-1)	1	1	1	1	1	1	1	1
การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด (คะแนน 0-1)	1	1	1	1	1	1	1	1

จากตารางที่ 6 จะเห็นว่า ในกลุ่มนี้มีมารดาที่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อขาด 1 ข้อ จำนวน 3 คน คือ มารดาคนที่ 3, 4, 5 โดยไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ

มารดาคนที่ 6 ไม่ได้ปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลความสะอาดของอาหาร

มารดาคนที่ 7 ไม่ได้ปฏิบัติ ในเรื่องการล้างมือ และการดูแลความสะอาดของอาหาร

มารดาคนที่ 8 ไม่ได้ปฏิบัติ ในเรื่องการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก

ผู้วิจัยนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามรายละเอียดตามข้อ เฉพาะมารดาคนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังแสดงตารางที่ 6

ตารางที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามข้อที่มารดา กลุ่มที่  
ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ	มารดาคนที่					
	3	4	5	6	7	8
<b>การล้างมือ</b>						
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง						
- ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก			x		x	x
- ล้างมือทุกครั้งก่อนจัดยาหรือเตรียม อาหารให้ลูก						
- ล้างมือทุกครั้งก่อนป้อนยาหรือ อาหารให้ลูก						
- ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งสกปรก						
- ดูแลให้ลูกล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง						
- ดูแลให้ลูกล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส กับสิ่งสกปรก						
- ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่ หน้ากากอนามัยให้ลูก	x	x			x	x
<b>การใส่หน้ากากอนามัย</b>						
- ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไม่ สบายมีอาการไอจาม						
- ดูแลให้ลูกใส่หน้ากากอนามัยทุก ครั้งเมื่อออกไปนอกบ้าน						
- เปลี่ยนใช้หน้ากากอนามัยอันใหม่ ทุกครั้งเมื่อสกปรกหรือชำรุด						
- เปลี่ยนใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจาก กระดาษอันใหม่ทุกวัน						

ตารางที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามข้อที่มารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ปฏิบัติ (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ	มารดาคนที่					
	3	4	5	6	7	8
- ชักตากหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้า ทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน						x
- ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วในถัง ขยะที่มีฝาปิดทุกครั้ง						
<b>การดูแลความสะอาดของอาหาร</b>						
- ล้างทำความสะอาดอาหารและ อุปกรณ์ประกอบอาหารก่อนเตรียม อาหารให้ลูกทุกครั้ง						
- ดูแลให้ลูกได้รับประทานอาหารที่ ปรุงสุกด้วยความร้อน						
- เก็บอาหารไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด มิดชิดทุกครั้ง						
- ไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่ เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมง หลังการปรุง				x	x	
- ไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่ เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมง หลังการปรุง				x		
<b>การดูแลความสะอาดของช่องปาก</b>						
- ดูแลให้ลูกแปรงฟันทุกวัน อย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง						
- ตรวจสอบในช่องปากของลูกทุกวัน						x

ตารางที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำแนกตามข้อที่มารดาคนที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ปฏิบัติ (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการควบคุมการติดเชื้อ	มารดาคนที่					
	3	4	5	6	7	8
<b>การหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น</b> - ดูแลไม่ให้ลูกใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น - ทำความสะอาดของใช้และของเล่นทุกชิ้นก่อนนำมาให้ลูกใช้						
<b>การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ</b> <b>การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด</b>						

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มารดาคนที่ 8 ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ คือ ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก ชักตากหน้ากอกอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน และตรวจดูในช่องปากของลูกทุกวัน รองลงมาคือมารดาคนที่ 7 ไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 3 ข้อ คือ ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก และไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง มารดาคนที่ 6 ไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 2 ข้อ คือ ไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมง หลังการปรุง และไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมง หลังการปรุง มารดาคนที่ 3, 4 ไม่ปฏิบัติในข้อล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก และมารดาคนที่ 5 ไม่ปฏิบัติในข้อล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า มารดาคนที่ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อบกพร่อง แต่มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ โดยทุกคนมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์มากกว่า 95 คะแนน ทุกคนมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่า 10 คะแนน และทุกคนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนมากกว่า 90 คะแนน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจตรงจุดนี้ และโทรศัพท์สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมดังแสดง

### ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มารดาที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อบกพร่อง

ผู้วิจัยติดตามข้อมูลเชิงคุณภาพจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มารดาคนที่ 6, 7 และ 8 ที่พบว่ามีการติดเชื้อบกพร่องในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด เรียงลำดับข้อมูลการสัมภาษณ์จากมารดาที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบกพร่องมากที่สุด ดังนี้

#### มารดาคนที่ 8

มารดาคนที่ 8 อายุ 27 ปี ภูมิลำเนากรุงเทพฯ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 1 คน บุตรอายุ 5 ปี เพศชาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 มีประวัติเคยมาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยเรื่องมีไข้สูง ไอมีน้ำมูก

ครอบครัวทราบว่าบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พามารับการรักษาย่างสม่ำเสมอ คนในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี มารดามีหน้าที่ดูแลบุตรขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล บิดาจะมาเยี่ยมบุตรทุกวัน รายได้หลักของครอบครัวมาจากสามีที่ทำงานเป็นพนักงานส่งเอกสารเพียงคนเดียว มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว สามีขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นอาชีพเสริม มารดาเคยทำงานในโรงงาน เมื่อบุตรป่วยสามีจึงให้ลาออกมาดูแลบุตรเพียงอย่างเดียว สามีจะช่วยดูแลบุตรหลังเลิกงานและช่วงวันหยุดบ้าง

มารดาไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 4 ข้อ ได้แก่ ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก ชักตากหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน และตรวจดูในช่องปากของลูกทุกวัน

การล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก มารดารับรู้ว่าการล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก มีประโยชน์ คือ ป้องกันเชื้อโรคจากมือไปสู่ลูก และมั่นใจว่าตนมีความสามารถล้างมือได้ทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก สาเหตุที่มารดาไม่ได้ปฏิบัติทุกครั้ง มารดาบอกว่า “...ลืม ส่วนใหญ่ก็จะล้างมือก่อนไปจับตัวลูก ลืมล้างไม่กี่ครั้งคงไม่เป็นอะไรมั้ง” “ที่บ้านอยู่กันหลายคน เราทำแต่คนอื่นไม่ทำ”

การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก มารดารับรู้ว่ามีประโยชน์ มารดาบอกว่า “...ช่วยให้ลูกไม่เป็นอันตราย ไม่ต้องมาหาหมอบ่อยๆ” มารดามั่นใจว่าตนสามารถล้างมือก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก แต่คิดว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกครั้ง ตนเคยปฏิบัติเช่นนี้แต่ลูกไม่เกิดการติดเชื้อ

การชักตากหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน มารดาทราบว่าต้องชักตากหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน โดยมารดาจะแยกซัก เพื่อช่วยให้ลูกได้ใช้หน้ากากอนามัยที่สะอาด ที่ตอบว่าไม่ได้ชักตากอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้ง หลังการใช้งานในแต่ละวัน เนื่องจากส่วนมากมารดาจะให้ลูกใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ เพราะสะดวกสามารถใช้แล้วทิ้งได้เลย ไม่ค่อยได้ใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้า

การตรวจดูในช่องปากของลูกทุกวัน มารดาทราบว่าควรตรวจดูในช่องปากของลูกทุกวัน เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อที่อาจเกิดภายในช่องปาก และพยายามดูแลความสะอาดภายในช่องปากของ บุตร โดยให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง บุตรสามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง แต่ไม่ให้ความ ร่วมมือให้มารดาตรวจดูในช่องปาก มารดาบอกว่า “...ลูกไม่ยอม ดื้อ” และ “...เหนื่อยไม่อยากบ บังคับ”

มารดามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ 100 คะแนนเต็ม คะแนนการรับรู้อุปสรรคเท่ากับศูนย์ และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถ 100 คะแนนเต็ม

มารดารายนี้ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมากที่สุด (100 คะแนน) มีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อยที่สุด (0 คะแนน) และมีการรับรู้ความสามารถว่ามีมากที่สุด (100 คะแนน) แต่จากการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่า

- การรับรู้ประโยชน์ มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการล้างมือก่อนสัมผัสตัวลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูกไม่มากนัก
- การรับรู้อุปสรรค มารดารับรู้อุปสรรคจากการไม่ให้ความร่วมมือของลูกในการตรวจดูช่องปากทุกวัน
- การซักตากหน้ากากอนามัยที่ทำจากผ้าทุกครั้งหลังการใช้งานในแต่ละวัน เป็นข้อความที่ไม่สามารถใช้กับมารดารายนี้ได้ เนื่องจาก มารดาจะให้ลูกใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ

### มารดาคนที่ 7

มารดาคนที่ 7 อายุ 31 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบัญชี นับถือศาสนาพุทธ รายได้ของครอบครัววันน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีบุตร 1 คน บุตรอายุ 5 ปี เพศชาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2559 มีประวัติเคยมาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยเรื่องมีไข้สูง และเม็ดเลือดขาวต่ำ ช่วงที่มาดูแลบุตรในโรงพยาบาลมารดาได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานให้มาดูแลเฝ้า บุตรที่โรงพยาบาลได้ แต่มารดาต้องกลับไปทำงานบ้าง มียายของผู้ป่วยมาช่วยดูแลช่วงที่มารดาไปทำงาน

มารดาไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 3 ข้อ ได้แก่ ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก และไม่เคยมื้อให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง

การล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก มารดาทราบว่าควรล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากมือมารดาไปสู่ลูก และป้องกันมือที่สัมผัสกับ

น้ำมูกน้ำลายที่ติดมากับหน้ากากอนามัยของลูก แต่เนื่องจากช่วงที่กลับไปอยู่ที่บ้านมารดาต้องกลับไปทำงาน จึงให้ยายของผู้ป่วยช่วยดูแล ยายลืมนึ่งไม่ได้ทำ มารดาบอกว่า “...บอกยายแล้วแต่ยายลืมนึ่ง”

มารดาได้รับรู้ว่าควรดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ แต่ไม่ทราบว่าถ้าปรุงอาหารเสร็จ แต่ลูกยังไม่รับประทานจะสามารถเก็บอาหารนั้นไว้ได้นานกี่ชั่วโมง จึงเคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง อาหารที่ไว้เก็บอุณหภูมิห้องเกินกว่า 2 ชั่วโมง อุณหภูมิห้องส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ที่ยังหลงเหลืออยู่ ควรนำอาหารไปเก็บในตู้เย็น จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อเด็กป่วยโรคมะเร็งที่รับประทานอาหารนั้น แต่ควรนำมารับประทานภายใน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง (US Department of Agriculture, 2011)

มารดามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ 100 คะแนน เต็มคะแนนการรับรู้อุปสรรคเท่ากับศูนย์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถ 100 คะแนนเต็ม

มารดาครั้งนี้ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมากที่สุด (100 คะแนน) มีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อยที่สุด (0 คะแนน) และมีการรับรู้ความสามารถว่ามีมากที่สุด (100 คะแนน) แต่จากการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่า

- การรับรู้ประโยชน์ มารดาได้รับประโยชน์ ในข้อไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุงไม่มากนัก

- การรับรู้อุปสรรค มารดาได้รับอุปสรรคของการล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวลูก การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้ลูก จากการทำมีผู้อื่นช่วยดูแลลูก เนื่องจากการพยาบาลตามปกติ เป็นการสอนให้มารดาทราบถึงวิธีปฏิบัติ และกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ยังไม่ครอบคลุมการสอนมารดาให้มารดาสามารถกำกับวิธีการดูแลของผู้ป่วยรายอื่น

### มารดาคนที่ 6

มารดาคนที่ 6 อายุ 39 ปี สถานภาพสมรสคู่ ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมปีที่ 3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป นับถือศาสนาพุทธ รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีบุตร 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 อายุ 5 ปี เพศชาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Neuroblastoma และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2559 มีประวัติเคยมาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยเรื่องมีไข้สูง คนในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกันดี พี่สาวคนโตอายุ 12 ปี คอยดูแลน้องๆ ในช่วงที่มารดาไม่อยู่

มารดาไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 2 ข้อ ได้แก่ ไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้นอกตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง และไม่เคยให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง

มารดาทราบว่าอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งควรเป็นอาหารที่สะอาด ดังนั้นมารดาจึงดูแลเก็บอาหารโดยครอบปิดอาหารด้วยฝาซีป้องกันแมลงไว้บนโต๊ะ เมื่อมารดาไปทำงาน จะให้พี่สาวดูแลนำอาหารที่มารดาเตรียมไว้ มาให้น้องรับประทาน แต่มารดาไม่รับรู้ประโยชน์ของการไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง และประโยชน์ของการไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง ดังมารดากล่าวว่า “...แล้วจะทำให้บุตรเป็นอันตรายได้อย่างไร” และ “...ลูกกินข้าวน้อย อาหารที่เหลือเยอะ เสียหาย เก็บไว้ก่อน”

มารดามีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ 99.5 คะแนน คะแนนการรับรู้อุปสรรคเท่ากับศูนย์ และคะแนนการรับรู้ความสามารถ 90 คะแนน

มารดารายนี้ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก (99.5คะแนน) มีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อยที่สุด (0 คะแนน) และมีการรับรู้ความสามารถว่ามีมาก (90 คะแนน) แต่จากการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่า

- การรับรู้ประโยชน์ มารดารับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของอาหารไม่มากนัก โดยเฉพาะในข้อไม่เคยไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง และไม่เคยไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง

### ข้อสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า การมารดาไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เรื่อง การล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสตัวบุตร การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังใส่หน้ากากอนามัยให้บุตร การไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 2 ชั่วโมงหลังการปรุง การไม่ให้ลูกรับประทานอาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานเกิน 24 ชั่วโมงหลังการปรุง และการตรวจดูในช่องปากของลูกทุกวัน เนื่องจากมารดาไม่ทราบประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และมารดาไม่สามารถจัดการกับอุปสรรค ซึ่งอุปสรรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การจัดการกับอุปสรรคต้องมีการติดตามเป็นรายบุคคล และต้องใช้เวลาในการฝึกฝนให้มากพอ จึงสามารถปฏิบัติได้



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่เข้ารับการรักษากับเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย เคยพบบุตรมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง บุตรไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และมารดาสามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 8 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

**กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย**

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย การทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส สอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ
2. ขั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1) การสอบถามมารดาเรื่องประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในส่วนที่มารดาไม่สามารถบอกได้เพิ่มเติม 3) การให้มารดาแสดงวิธีการดูแลที่ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก และประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา 4) การกล่าวชื่นชมในส่วนที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ 5) การให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติตามการสาธิต 6) การกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ 7) การยกตัวอย่างให้มารดาทราบเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา และการลดอุปสรรคของผู้ป่วยรายอื่น ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในข้อที่มารดาคิดว่าเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
3. ขั้นสรุป การร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้รับจากกิจกรรม ในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

### การพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย

1. การสอนมารดาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับ วิธีดูแลป้องกันการติดเชื้อ วิธีดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา เรื่องการจัดยา การเก็บรักษา ยา การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา การให้อุปกรณ์สำหรับจัดยาน่ากลับไปใช้ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่มารดาต้องพาเด็กป่วยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยทันที วิธีการใช้ปรอทวัดไข้
2. การแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน
3. การสอนวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการได้รับเคมีบำบัด เช่น การดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการช็อค มีจุดจ้ำเลือด และคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

### สรุปผลการวิจัย

มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จัดกระทำกับมารดาเป็นรายบุคคล ให้มารดาได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อต่อบุตรของตน และต่อตนเอง ได้มีโอกาสฝึก

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จนเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยตนเองได้ รวมทั้งได้ทราบถึงวิธีของมารดารายอื่นในการจัดการกับสิ่งที่ตนเองรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค จนตนเองรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อนั้นมีน้อย ทำให้มารดาเหล่านี้ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อนั้นมีมาก-มากที่สุด (97.2-100 คะแนน) รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อนั้นมีน้อย-น้อยที่สุด (0-8.8 คะแนน) และรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อนั้นมีมาก-มากที่สุด (90-100 คะแนน)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดาทราบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษามากอยู่แล้ว แม้มีอุปสรรคมารดาก็จะพยายามเอาชนะอุปสรรคนั้นให้ได้ ประกอบกับการพยาบาลตามปกติก็ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอยู่แล้ว โดยมารดาได้เห็นวิธีการให้ยาของพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และทดลองดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษาโดยมีพยาบาลให้กำลังใจและช่วยเหลือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา วิธีการดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา และการเก็บรักษา ยา ก่อนกลับบ้านจากเภสัชกร และได้รับอุปกรณ์สำหรับเตรียมยา เช่น เข็มฉีดยา กระบอกตวงยา จากทางโรงพยาบาลนำไปใช้ที่บ้าน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติการดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา จนมารดาเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยตนเองได้ รวมทั้งได้ทราบถึงวิธีการจัดการกับสิ่งที่ตนเองรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค จนตนเองรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อนั้นมีน้อย ทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาไม่แตกต่างกัน

ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับแต่ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ มารดากลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมการติดเชื้อ การลดอุปสรรคของการควบคุมการติดเชื้อ และไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการติดเชื้อ ทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเรื่องที่กลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด รองลงมาคือการหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การดูแลความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของอาหาร และเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย ตามลำดับ เรื่องที่มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การล้างมือ

การที่มารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีน้อย และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษานางลักษณะ เล่งน้อย (2547) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องผลการวิจัยของกิจติยา รัตนมณี (2547) และยศวรวิร์ กิริติกวัด (2553) และการศึกษาของเพ็ญธิดา นาคทองคง (2549) ซึ่งศึกษาผลของการส่งเสริมจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตน และความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมที่กระทำต่อเด็กกลุ่มอื่นๆซึ่งไม่ใช่เด็กโรคมะเร็งที่ได้เคมีบำบัด

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ชี้ให้เห็นว่า การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เกิดจากมารดาไม่ทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ยังไม่ครอบคลุมประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทุกพฤติกรรมย่อย นอกจากนี้มารดา ยังไม่สามารถจัดการกับอุปสรรคของตน เช่น การไม่ให้ความร่วมมือของบุตร และการที่มีผู้อื่นช่วยดูแลเด็กป่วย ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ บางเรื่อง แม้ว่าจะได้พูดคุย ยกตัวอย่าง และให้ทดลองปฏิบัติแล้ว แต่มารดาก็อาจต้องใช้เวลาในการฝึกฝนมากพอ จึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้

ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ควรต้องมีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับประโยชน์ในทุกๆพฤติกรรมย่อย และต้องมีการระบุอุปสรรคของพฤติกรรมทุกพฤติกรรม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งและนักศึกษาพยาบาลนำกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อ ไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ที่เน้นการสอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โดยควรมีการจัดทำคู่มือแนะนำวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.1. เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา หลังการทดลองเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อก่อน และหลังการทดลอง

1.2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาล 1 ชั่วโมง แต่ยังพบมารดาที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้เพราะมารดาต้องใช้เวลาในการฝึกฝนบางพฤติกรรมมากกว่าเวลาที่จัดให้ในครั้งนี้ ประกอบกับเนื้อหาของกิจกรรมยังมีได้ครอบคลุมประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อย่อยทุกพฤติกรรมดังนั้นจึงควรมีการปรับเพิ่มเนื้อหาและเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม และศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดังกล่าวต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอีกครั้ง

## รายการอ้างอิง

- กรวิกา แฝ้วพลสง. (2554). พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลลดา เปรมจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแผนการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา. (2553). ภาวะนิ่วโทรพีเนียและการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเด็ก. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 16(1), 14-26.
- จรรยา ศรีแสงจันทร์, & พัชรี คำวิไลศักดิ์. (2550). อาการอันไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด. In อรุณี เจตศรีสุภาพ & สุรพล เวียงนนท์ (Eds.), *การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง* (pp. 49-55). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- จันทร์สูง, ก. (2550). ภาวะไข้และเม็ดเลือดขาวชนิดนิ่วโทรฟีลต่ำในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง In อรุณี เจตศรีสุภาพ & สุรพล เวียงนนท์ (Eds.), *การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง* (pp. 57-71). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ชาญชัย ไตรรวารี, อาคม สายแหว, รชต ลำกุล, & กิตติ ต่อจรัส. (2555). การติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวนิ่วโทรฟีลต่ำในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 65(4), 211-217.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตันติเวชกุล., ส. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์

- วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตินา แคมมณี. (2555). 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ (11 ed.). กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตินา แคมมณี. (2556). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย (8 ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนรภาพงศ์, จ. (2550). ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนิดา หอมจีน, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, & น้ำอ้อย ภัคติวงศ์. (2555). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อจำนวนเม็ดเลือดขาวการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอน ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่อีลอยด์ ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(2), 114-121.
- ธิตินา (สิริสิงห์) เดชเทพพร. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, ประไพ อริยประยูร & แม้นมมา จิระจรัส Eds.). สันทิวีกิจพริ้นติ้ง.
- นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2553). กลยุทธ์สู่การพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- นงลักษณ์ เล่งน้อย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นรานุช อุปถัมภ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการขับชี้ออกถ่ายของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นวลอนงค์ หล่อดี. (2552). การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร เจริญผล. (2548). การศึกษาความเครียด และพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ, & สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา* (2 Ed.). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปราณี จิตต์สุภาวงศ์, จรัสศรี เย็นบุตร, & วรณวิมล ชุ่มภิรมย์. (2548). ความต้องการของผู้ปกครอง ที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่บ้าน. *พยาบาลสาร*, 32(3), 99-110.
- ปริญญา ประสานจิตร. (2541). *ผลของการให้ความรู้และการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการล้างมือของบุคลากรพยาบาล ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัญญา เสกสรรค์. (2542). มะเร็งในเด็ก In สำหรับ จิตตินันท์ (Ed.), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3* (pp. 1702-1709). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ปณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล. (2545). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยรัตน์ สมันตรัฐ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 4-6 เดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. (2540). โรคมะเร็ง. In วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ & สุรางค์ เจียมจรรยา (Eds.), *ตำรากุมารเวชศาสตร์: ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2* (pp. 522-563). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง
- พรณี รัตนธรรม. (พรณี รัตนธรรม. ). *สุขภาพอนามัยของเด็ก*, . กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2552). *มะเร็งในเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์สุขภาพ.
- พัชรี วรกิจพูนผล. (2555). การเสริมสร้างสุขภาพเด็กวัยหัดเดิน. In พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น (Ed.), *การเสริมสร้างสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (pp. 51-70). ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พูลสุข ศิริพูล. (2554). *การจัดการอาการ: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญธิดา นาคทองคง. (2549). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ภูทอง, ช. (2545). ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกำหนัดของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยศรวีร์ กิรติภควัด. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนมณี, ก. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงาน ในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ริเมอร์, บาร์บารา เค., แกลนซ์, & คาเร็น. (2556). ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ (สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี & ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี, Trans.). นนทบุรี: ธนาเพรส.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ (3 ed.). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2551). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2543). ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. In สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย & รามพร คงกำเนิด (Eds.), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. (2550). วิธีการทางสถิติการวิจัยทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์ นาวาวิชิต. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความร่วมมือ อุปสรรค และผลลัพธ์ทางคลินิกในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่. . การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุจินดา ริมศรีทอง. (2554). ความผิดปกติของระบบเลือด In สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณณ ชัยจิรา & อรุณศรี เตชัสหงส์ (Eds.), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 1* (pp. 278-299): สาม เจริญพาณิชย์.
- สุรางค์ เจริญจรรยา, & อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2544). Febrile Seizure: Update in Management In สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล & กาญจนา ตั้งนรา รัชชกิจ (Eds.), *กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3: จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ* (pp. 199-205): โรงพิมพ์เม็ดทราย.
- สุรินธร กลัมพากร. (2554). การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. In อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุรีย์ ละกะปิ่น & ขวัญใจ อำนวย สัตย์เชื้อ (Eds.), *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (pp. 29-70). ขอนแก่น.
- สุวรรณณี พันเจริญ. (2552). Febrile Convulsion. In นवलจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ตีโรจนวงศ์, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, วรณัฐ จงศรีสวัสดิ์ & ศิรินุช ชมโท (Eds.), *ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก: แนวทางการดูแลรักษา* (pp. 341-352): ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ* (2 ed.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ พริ้งศุลกะ. (2555). *จุลชีววิทยาทางการแพทย์: แบคทีเรียก่อโรค* (2 ed.). กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2549). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังจิตใจของมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉริยา ปทุมวัน. (2534). **แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล จ้างพานิช. (2554). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด** (3 ed.). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

- Aiello, A. E., Coulborn, R. M., Perez, V., & Larson, E. L. (2008). Effect of Hand Hygiene on Infectious Disease Risk in the Community Setting: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health, 98*(8), 1372-1381.
- Alan, M. M., & Fadoo, Z. (2014). Febrile neutropenia in pediatric cancer patients: Experience from a tertiary health care facility of Pakistan. *Pediatric Infection Disease.*
- Albano, E. A., & Pizzo, P. A. (1988). Infection complications in childhood acute leukemias. *Pediatric Clinics of North America, 35*(4), 873-901.
- B., B. (1990). Nursing protocol for the patient with neutropenia. *Oncology Nursing Forum, 17*(1Suppl), 9-15.
- Barber, F. D. (2001). Management of fever in neutropenia patients with cancer. *Nursing Clinics of North America, 36*, 631-644.
- Bonadonna, G., Valagussa, P., Moliterni, A., M., Z., & Brambilla, C. (1995). Adjuvant cyclophosphamide, methotrexate and fluororacil in node-positive breast cancer: the results of 20 years of follow-up. *New England Journal of Medicine, 332*, 901-906.
- Bosly, A., Bron, D., Van Hoof, A., De Bock, R., Berneman, Z., Ferrant, A., . . . Verhoef, G. (2007). Achievement of optimal average relative dose intensity and correlation with survival in diffuse large B-cell lymphoma patients treated with CHOP. *Annals of Hematology, 87*, 277-283.
- Bridges, & al, e. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient Education and Counseling, 94*, 411-416.
- Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., Yiu, C. K., Au, T. K., & McGrath, C. P. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient Education and Counseling, 94*(3), 411-416.
- Buntinas, R. L., & Hohl, R. J. (2001). Hematologic complications of cancer chemotherapy. In M. C. Perry (Ed.), *The Chemotherapy Source Book* (3th ed., pp. 399-403). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (6th ed.). United States of America: Elsevier.
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V., & Schmidt, W.-P. (2011). The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *International journal of environmental research and public health*, 8(1), 97-104.
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V., & Schmidt, W.-P. (2011). The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *International journal of environmental research and public health*, 8(1), 97-104.
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V., & Schmidt, W. P. (2011). The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *International journal of environmental research and public health*, 8(1), 97-104.
- Camp-Sorrell, D. (2011). Chemotherapy Toxicities and Management. In C. H. Yarbro, D. Wujcik & B. H. Gobel (Eds.), *Cancer nursing: principle and practice*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Chirivella, I., Bermejo, B., Insa, A., Pérez-Fidalgo, A., Magro, A., Rosello, S., . . . Lluch, A. (2009). Optimal delivery of anthracycline-based chemotherapy in the adjuvant setting improves outcome of breast cancer patients. *Breast cancer research and treatment*, 114(3), 479-484.
- Curry, S. J., & Fitzgibbon, M. L. (2009). Theories of Prevention. In S. A. Shumaker, J. K. Ockene & R. K.A. (Eds.), *The handbook of health behavior change*. New York: Springer.
- Doyle, S. (2010). Bone Marrow In D. Tomlinson & N. E. Kline (Eds.), *Pediatric Oncology Nursing:Advanced clinical Handbook* (pp. 273-290). Berlin Heidelberg: Springer.
- Flyge, H. A. (1993). Meeting the challenge of neutropenia. *Nursing*, 23(7), 61-64.

- Freeman, M. C., & et., a. (2014). Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine and International Health*, 19(8), 906–916.
- Group, T. P. O. (2007). *Childhood Cancer* Bangkok: Ministry of Pubic Health.
- Kaewchana, S. (2009). *Effect of intensive education on frequency and quality of hand washing among households with influenza positive child in urban, Thailand*. (Doctoral Degree. ), Chulalongkorn University.
- Kamml, K. B., Feikin, D. R., Bigogo, G. M., Aol, G., Audi, A., Cohen, A. L., Shah, M. M., . . . Ram, P. K. (2014). Associations between presence of handwashing stations and soap in the home and diarrhea and respiratory illness, in children less than five years old in rural western Kenya. *Tropical Medicine and International Health*, 19(4), 398-406.
- Leonard, K. (2012). European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. *European Journal*, 16, 380-386.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Pettengell, R., Schwenkglens, M., & bosly, A. (2008). Association of reduced relative dose intensity and survival in lymphoma patients receiving CHOP-21 chemotherapy. *Annals of Hematology*, 87, 429-430.
- Picazo, J. (2005). Management of the febrile neutropenic patient. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 26 Supplement 2, S120-S122.
- Pinto, L. P., De Souza, L. B., Gordón-Núñez, M. A., Soares, R. C., de Brito Costa, E. M. M., de Aquino, A. R. L., & Fernandes, M. Z. (2006). Prevention of oral lesions in children with acute lymphoblastic leukemia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70(11), 1847-1851.
- Pinto, L. P. e. a. (2006). Prevention of oral lesions in children with acute lymphoblastic leukemia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70, 1847-1851.
- Pizzo, P. A. (1981). Infectious complications in the child with cancer. I. Pathophysiology of the compromised host and the initial evaluation and

- management of the febrile cancer patient. *The Journal of pediatrics*, 98(3), 341-354.
- Pizzo, P. A. (1981). Infectious complications in the child with cancer. I. Pathophysiology of the compromised host and the initial evaluation and management of the febrile cancer patient. *The Journal of pediatrics*, 98(3), 341-354.
- Polit, D. F., & Hunger, B. P. (1999). *Nursing research: principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Prevention, C. f. D. C. a. (2014). Health tip sheet: caring for children with cancer. Retrieved October 2, 2014
- Ruhnke-Trautmann, M., Trautmann, M., Brückner, O., Weinke, T., & Wagner, J. (1989). [Infection caused by gram-positive and gram-negative bacteria. A comparative study]. *Fortschritte der Medizin*, 107(22), 477-480.
- Schlesinger, A., Paul, M., Gafter-Gvili, A., Rubinovitch, B., & Leibovici, L. (2009). Infection-control interventions for cancer patients after chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*, 9(February), 97-107.
- Shelton, B. K. (2003). Evidence-Based Care for the neutropenic patient with Leukemia. *Seminars in Oncology Nursing*, 19(2), 133-141.
- Simon, C. (2010). Neutropenia. In D. Tomlinson & N. E. Kline (Eds.), *Pediatric oncology nursing: advanced clinical handbook*. (pp. 133-137). Berlin Heidelberg: Springer.
- Smith, S. (2001). Evidence-base management of constipation in the oncology patient. *European journal oncology nursing*, 5, European journal oncology nursing.
- Society, A. C. (2013). *Infections in people with cancer*  
[www.cancer.org/treatment/treatmentandsideeffects/physicalsideeffects/infectionsinpeoplewithcancer/index](http://www.cancer.org/treatment/treatmentandsideeffects/physicalsideeffects/infectionsinpeoplewithcancer/index)
- Temby, B. K., Lillis, C., & Crose, L. G. (1989). *Critical nursing procedures*. Philadelphia: J.B.Lippincott.

- Vento, S., & Cainelli, F. (2003). Infections in patients with cancer undergoing chemotherapy: aetiology, prevention, and treatment. *The Lancet Oncology*, 4(October), 595-604.
- Viscoli, C. (1998). The evolution of the empirical management of fever and neutropenia in cancer patients. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 41(suppl 4), 65-80.
- Viscoli, C. (1998). The evolution of the empirical management of fever and neutropenia in cancer patients. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 41(suppl 4), 65-80.
- Wananukul, S., Nuchprayoon, I., & Siripanich, H. (2005). Mucocutaneous findings in febrile neutropenic children with acute leukemias. *J Med Assoc Thai*, 88(6), 817-823.
- Zhao, X. (1999). *The Dependent-care agent performance of mothers for children with cancer/Zhao Xiufang*. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University, 1999.







ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ อรรถารส  
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย  
อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร.ชยนุช ไชยรัตน์  
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. คุณเพ็ญธิรา อินทร์เสวีต  
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
5. คุณจิรัญญา ชื่นบุญงาม  
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ภาคผนวก ข  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



COA No. 416/2016

IRB No. 085/59

### INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

#### Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : THE EFFECT OF A NURSING INTERVENTION BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON INFECTION PREVENTION BEHAVIORS IN MOTHERS OF 1-5-YEAR-OLDS CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Miss Wichanan Jansong

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Full board

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.



**Document Reviewed** :

1. Research Proposal Version 3 Dated 4/05/2016
2. Protocol Synopsis Version 1 Dated 25/01/2016
3. Information sheet for research participant Version 2 Dated 25/04/2016
4. Informed Consent Form Version 1 Dated 25/01/2016
5. Data collection tools Version 1 Dated 25/01/2016
6. Plan activities shall Nursing Version 1 Dated 25/01/2016



7. Curriculum Vitae Version 1 Dated 25/01/2016

8. GCP Training

Signature:  Signature:   
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)  
Chairperson Member and Secretary  
The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : June 14, 2016

Approval Expire Date : June 13, 2017

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 416/2016

IRB No. 085/59

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิชนัน จันทร์ส่อง

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

#### เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 3 Dated 4/05/2559
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1 Dated 25/01/2559
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Dated 25/04/2559
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1 Dated 25/01/2559
5. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล Version 1 Dated 25/01/2559
6. แผนการจกกิจกรรมการพยาบาล Version 1 Dated 25/01/2559



7. ประวัติผู้วิจัย Version 1 Dated 25/01/2559


8. GCP Training

ลงนาม .....  ..... ลงนาม .....  .....  
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สีบหลินวงศ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 14 มิถุนายน 2559

วันหมดอายุ : 13 มิถุนายน 2560

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการคิดเชื้อของมารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผู้สนับสนุนการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาววิษนัน จันทร์ส่อง  
ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10330

เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) 08-9442-3452 (ที่ทำงาน) 02-256-4367 E-mail: w.jansong@yahoo.com

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย ไม่มี

เขียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

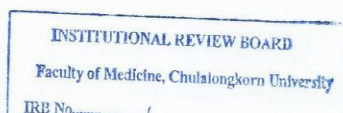
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้


เหตุผลความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากช่วยให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น เด็กป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาการรักษา แต่สามารถกลับไปพักที่ที่บ้านได้ภายหลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละคอร์ส ในช่วงที่เด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ที่บ้าน ยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อ ที่ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ วิธีป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ที่บ้านเด็กป่วยประกอบด้วย การได้รับยาตามแผนการรักษาและการควบคุมการติดเชื้อ

ในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี เมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เด็กวัยนี้ที่ยังไม่สามารถดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้ จำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากมารดา ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีอย่างมาก แต่ยังไม่พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ไม่เหมาะสมทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดการติดเชื้อตามมาได้ พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญ และหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นว่ามีมาก การรับรู้ว่าตนเองสามารถเอาชนะอุปสรรค และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ จึง





 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ได้นำวิธีการดังกล่าวมาวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 60 คน

#### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับวิจัย

เมื่อมารดาให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะหยิบสกลเพื่อผู้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเข้ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้


1) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย มารดาจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลจากพยาบาล ให้มารดาทราบถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพามาเด็กป่วยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยทันที และวิธีการใช้ปรอทวัดไข้ ร่วมกับการแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน

2) กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ (เวลา 5 นาที) จัดห้องที่เป็นส่วนตัวสำหรับการให้คำปรึกษา จัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่พูดคุยกับมารดา และแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส

ขั้นที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ (เวลา 50 นาที) สอบถามมารดาเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้าน ประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อ และอุปสรรคของการปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้าน การให้คำแนะนำและสาธิตวิธีป้องกันการติดเชื้อ เรื่องการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปากเพิ่มเติมในข้อที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ การให้มารดาฝึกปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อ เรื่องการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก ในข้อที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ การกล่าวชมเชยเสริมสร้างกำลังใจเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จ และยกตัวอย่างให้มารดาทราบถึงแนวทางแก้ไข ปัญหาและการลดอุปสรรคของมารดาของผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อ ในข้อที่มารดาคิดว่าเป็นอุปสรรคของปฏิบัติตามวิธีป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้านของตน

ขั้นที่ 3 สรุป (เวลา 5 นาที) ร่วมกันสรุปประเด็นสาระที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา ทั้งด้านความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

#### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมและปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่กำหนด และการตอบแบบสอบถามตรงตามพฤติกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

#### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ขณะที่ท่านเข้าร่วมและปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ท่านต้องแยกจากบุตร 60 นาที ในระหว่างนี้บุตรของท่านอาจต้องการความช่วยเหลือจากท่าน ซึ่งบุตรของท่านจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาดังกล่าว และถ้าบุตรของท่านต้องการความช่วยเหลือจากท่านจะมีเจ้าหน้าที่มาตามท่านได้ตลอดเวลา

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัย

#### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการทบทวนความรู้ในการดูแลป้องกันการติดเชื้อแก่บุตร ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ การร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้าน และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้าน แต่ไม่รับรองว่าเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วบุตรของท่านจะไม่เกิดการติดเชื้อ

#### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้


- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความคิดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

#### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และหากพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาววิชนัน จันทร์ส่อง เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08-9442-3452 หรือที่หอผู้ป่วย สก.16 สามัญ เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4916

ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

#### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตามสิทธิ์การรักษาของท่าน ผู้วิจัยไม่มีค่าชดเชย ค่าเดินทาง หรือค่าเสียเวลาให้ในการเข้าร่วมการวิจัย

#### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วม โครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรครุขุครของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

#### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาววิชานัน จันทร์ส่อง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10330 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08-9442-3452 หรือที่หอผู้ป่วย สก.16 สามัญ เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4916

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก


จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ทีมแพทย์และพยาบาลได้

#### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---


6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณ ในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0</p> <p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของ  
มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่.....  
..... ได้อ่านรายละเอียดจาก  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม  
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย  
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยซึ่งจนมีความเข้าใจอย่างดี  
แล้ว โดยผู้วิจัย ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ  
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาต  
ให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  
เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม โครงการวิจัยและ  
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ  
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ


ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน  
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์  
และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัช  
ภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้  
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</p> <p>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</p> <p>IRB No. .... / .....</p>
--

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	--

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของกรวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือ  
จากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยคานามข้างต้น ได้ทราบ  
และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย คับบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน คับบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



<p>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No..... 16 มิ 2559</p>
--

ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## ภาคผนวก ค

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง
  - 2.1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่  
ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย

  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ





วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้มารดารู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ	<b>ขณะผู้ปวยรับการรักษานในโรงพยาบาล</b> <b>ชั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ (เวลา 5 นาที)</b> 1. พยาบาลที่ทพายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส 2. พยาบาลสอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ 3. หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว พยาบาลจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ	<b>วิธีป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคหัด มีดังนี้</b> 1. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 2. การควบคุมการติดเชื้อ		มารดาให้ความร่วมมือและสนใจพูดคุย

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อกระตุ้นให้มารดาคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีป้องกันทารกติดเชื้อของมารดา</p>	<p><b>ขั้นที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์ สถานปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือ (เวลา 40 นาที)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบถามมารดาเกี่ยวกับประโยชน์อุปสรรคของการป้องกันทารกติดเชื้อ</li> <li>2. ให้มารดาฝึกปฏิบัติวิธีป้องกันทารกติดเชื้อ</li> <li>3. กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามวิธีป้องกันทารกติดเชื้อได้สำเร็จ</li> <li>4. การให้มารดาทราบวิธีป้องกันทารกติดเชื้อของมารดาผู้ป่วยรายอื่น</li> </ol>	<p><b>ประโยชน์ของการป้องกันทารกติดเชื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมาลาเรียเสียชีวิตได้</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol> <p><b>วิธีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา</b></p> <p><b>วิธีการล้างมือ</b></p> <p><b>วิธีการใส่หน้ากากอนามัย</b></p> <p><b>วิธีการดูแลความสะอาดของช่องปาก</b></p> <p><b>อุปสรรคของการป้องกันทารกติดเชื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> </ol> <p><b>แนวทางการดูแลของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันทารกติดเชื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> </ol>		<p>มารดาให้ความร่วมมือและสนใจพูดคุย</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อพบทวน ประเด็นสาระที่ ได้รับจากการร่วม กิจกรรม	<b>ขั้นที่ 3 สรุป (เวลา 15 นาที)</b> พยาบาลและมารดาร่วมกันสรุป ประเด็น เกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค ความมั่นใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	พยาบาล... เรามาร่วมกันสรุปประเด็นทั้งหมด ดังนี้ ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ คุณแม่มคิดว่าจะทำได้อย่างไรคะ..... .....ขอขอบคุณ คุณแม่ที่ให้มาร่วมมือ		สังเกตร่วมมือ ของมารดา

### ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**คำชี้แจง:** อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย **X** ลงบนเส้น ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

#### คุณคิดว่าประโยชน์ของการทำสิ่งต่อไปนี้มีมากน้อยเพียงใด

- ฉันคิดว่าการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาทุกครั้ง



2.

3.

4.

5.

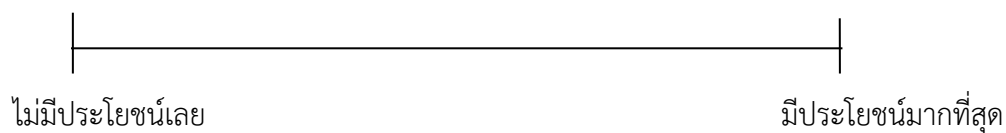
6.

7.

8.

9.

- ฉันคิดว่าการดูแลไม่ให้ลูกอยู่ในที่ที่มีคนแออัด



### ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**คำชี้แจง:** อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย **X** ลงบนเส้น ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

#### คุณคิดว่าอุปสรรคของการทำสิ่งต่อไปนี้มีมากน้อยเพียงใด

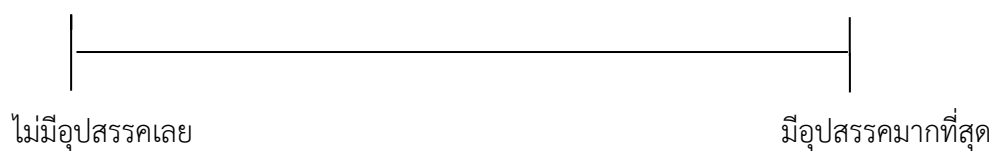
1. ฉันคิดว่าการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาทุกครั้ง



- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.



10. ฉันคิดว่าการดูแลไม่ให้ลูกอยู่ในที่ที่มีคนแออัด



### ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**คำชี้แจง:** อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย **X** ลงบนเส้น ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

#### คุณมั่นใจว่าคุณสามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้

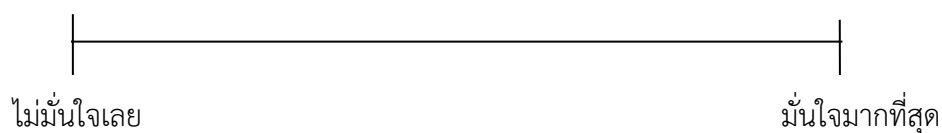
1. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาลูกได้ทุกครั้ง



- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.



10. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลไม่ให้ลูกเข้าไปอยู่ในที่มีคนแออัด



ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับ  
การรักษาด้วยเคมีบำบัด

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

#### ข้อ 1 - 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลูกของคุณ

1. อายุ..... ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเมื่อ .....

#### ข้อ 4 - 11 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวคุณ

4. อายุ.....ปี
5. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) คู่  
( ) หย่า ( ) หม้าย  
( ) แยกกันอยู่
6. มีลูกทั้งหมด.....คน ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่.....
7. จบการศึกษาระดับ.....
8. ประกอบอาชีพ.....
9. รายได้.....บาท/เดือน
10. เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ  
การรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือไม่ (ถ้าเคยกรุณาตอบคำถามในข้อ 14)  
( ) เคย ( ) ไม่เคย
11. ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจาก (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)  
( ) แพทย์ ( ) พยาบาล  
( ) เพื่อนหรือญาติพี่น้อง ( ) ญาติของเด็กป่วยอื่น  
( ) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ( ) แผ่นพับ  
( ) อินเทอร์เน็ต ( ) บอร์ดให้ความรู้  
( ) อื่นๆ ระบุ.....



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

**คำชี้แจง:** อ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าในช่วง 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล คุณได้ทำพฤติกรรมตรงกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ หากทำโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำ หากไม่ทำโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องไม่ทำ

ข้อ	ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1	ฉันดูแลให้ลูกได้รับยาตรงตามชนิดที่แพทย์สั่งทุกครั้ง		
2	ฉันดูแลให้ลูกได้รับยาตรงตามขนาดที่แนะนำทุกครั้ง		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
.	.		
30	ฉันดูแลไม่ให้ลูกไปอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ		
31	ฉันดูแลไม่ให้ลูกเข้าไปอยู่ในที่ที่มีคนแออัด		

ภาคผนวก ง  
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล



ภาคผนวก ง  
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

Mann-Whitney Test

		Ranks		
กลุ่ม		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ยา	กลุ่มควบคุม	7	7.43	52.00
	กลุ่มทดลอง	8	8.0	68.00
	Total	15		
ควบคุมเชื้อ	กลุ่มควบคุม	7	5.43	38.00
	กลุ่มทดลอง	8	10.25	82.00
	Total	15		
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	7	5.43	38.00
	กลุ่มทดลอง	8	10.25	82.00
	Total	15		

Test Statistics<sup>a</sup>

	ยา	ควบคุมเชื้อ	โดยรวม
Mann-Whitney U	24.000	10.000	10.000
Wilcoxon W	52.000	38.000	38.000
Z	-1.069	-2.106	-2.102
Asymp. Sig. (2-tailed)	.285	.035	.036
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.694 <sup>b</sup>	.040 <sup>b</sup>	.040 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: กลุ่ม

b. Not corrected for ties.

ตารางที่ 8 ข้อมูลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คนที่	ข้อมูลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลอง			
	อายุ (ปี)	เพศ	เป็นบุตรคนที่	เคยเข้ารับ รักษาการติดเชื้อ
1	5	หญิง	1	ไม่เคย
2	5	หญิง	2	เคย
3	3	ชาย	3	เคย
4	2.6	หญิง	1	เคย
5	4.11	ชาย	1	เคย
6	5	ชาย	3	เคย
7	5	ชาย	1	เคย
8	5	ชาย	1	เคย

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า บุตรของมารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 5 ปี เป็นเพศชาย เป็นบุตรคนที่ 1 และเคยเข้ารับการรักษาอาการติดเชื้อในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัด

**ตารางที่ 9** ข้อมูลของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คนที่	ข้อมูลของมารดา				
	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	จำนวนบุตรในความดูแล	ระดับการศึกษา	อาชีพ
1	23	คู่	1	มัธยม 3	รับจ้าง
2	36	คู่	2	ปริญญาตรี	รับราชการ
3	48	คู่	3	มัธยม 3	รับจ้าง
4	43	คู่	1	ปริญญาตรี	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
5	33	คู่	1	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว
6	39	คู่	3	มัธยม 3	รับจ้าง
7	31	คู่	1	มัธยม 6	รับจ้าง
8	27	คู่	1	มัธยม 3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า มารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีบุตรในความดูแล 1 คน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง

ตารางที่ 10 ข้อมูลครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คนที่	ข้อมูลครอบครัว		
	ศาสนา	ประเภทครอบครัว	รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)
1	พุทธ	ขยาย	<10,000
2	พุทธ	เดี่ยว	>20,000
3	พุทธ	เดี่ยว	10,000-20,000
4	พุทธ	เดี่ยว	>20,000
5	พุทธ	เดี่ยว	>20,000
6	พุทธ	เดี่ยว	<10,000
7	พุทธ	เดี่ยว	<10,000
8	พุทธ	เดี่ยว	<10,000

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิชนัน จันทรส่อง เกิดเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2523 ที่จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2545 ประวัติการทำงานเข้าทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยตีกสก. 16 สามัญ แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน

