

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด

Factors Influencing Caregivers' Behaviors Regarding Nutritional Care for Preventing Infection in Leukemic Children with Chemotherapy Induced Neutropenia

วรรณिता	สอนกองแดง	พย.ม.*	Wannita	Sonkongdang	M.N.S. *
ศรีพรรณ	กันธวัช	D.S.N.**	Seepan	Kantawang	D.N.S. **
ศรีмана	นิยมคำ	พย.ด.**	Srimana	Niyomkar	Ph.D. **

บทคัดย่อ

การดูแลเรื่องอาหารมีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดและอำนาจการทำนายพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ตามการรับรู้ อุปสรรคตามการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 88 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามประโยชน์ตามการรับรู้ แบบสอบถามอุปสรรคตามการรับรู้ และแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.85, 0.85, 0.85, 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91, 0.75, 0.71, 0.77 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งในการเลือก และให้อาหารที่ให้พลังงานสูง และอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ ให้อาหารว่างในช่วงระหว่างมื้อ และหลีกเลี่ยงการให้อาหารที่มีแบคทีเรียปนเปื้อน ในด้านการเตรียมอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการล้างมือก่อนสัมผัสอาหาร และก่อนป้อนอาหาร และการให้เด็กป่วยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และส่วนน้อยปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการล้างผลไม้ และการลวกผักขณะด้วยน้ำร้อน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหาร

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



เพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 28.1 ($R^2 = .281, p < .01$) โดยที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196, \beta = .389, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล พฤติกรรมของผู้ดูแล การดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

Abstract

Nutritional care is important for preventing infection in leukemic children with chemotherapy induced neutropenia. The purposes of this study were to describe caregivers' behaviors regarding nutritional care for preventing infection in leukemic children with chemotherapy induced neutropenia; and to examine predictability of self-efficacy, perceived barrier, perceived benefit, and informational support regarding nutritional care for preventing infection on the caregivers' behaviors. Becker's Health Belief Model and reviewed literature were used as the study framework. The purposive sample of this study was 88 caregivers of leukemic children with chemotherapy induced neutropenia admitted to pediatric units of two tertiary hospitals during November 2013 to March 2014. Power analysis was used to determine the sample size. Instruments included scale of caregivers' behavior regarding nutritional care for preventing infection; scales of self-efficacy, perceived barrier, perceived benefit, and informational support regarding nutritional care for preventing infection developed by the researcher. The content validity index of these scales were 0.85, 0.85, 0.85, 0.88, and 0.93, respectively. The reliability coefficients of these scales were 0.91, 0.75, 0.71, 0.77, and 0.73, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The study results were as follows:

Most of the caregivers reported their behaviors regarding nutritional care in leukemic children with chemotherapy induced neutropenia as follows: they always selected and provided high caloric and low bacterial diets, provided snacks between meals, and avoided providing contaminated food. In preparing food, the majority of the caregivers reported always washing their hands before contacting and providing food, and encouraged their child to wash hands before meals. The minority of them reported always washing fruits and rinsing utensils with hot water.

Informational support and self-efficacy regarding nutritional care for preventing infection together could explain 28.1% of variation of the caregivers' behaviors ($R^2 = 0.281, p < .01$).



In addition, the informational support could explain 19.6 % of variation of the caregivers' behaviors ($R^2 = 0.196$, $\beta = 0.389$, $p < .001$).

The study results provide understanding of caregivers' behaviors regarding nutritional care for preventing infection in leukemic children with chemotherapy induced neutropenia and influencing factors. The results can be used for further study regarding behavioral promotion on nutritional care among these caregivers.

Key words: Factors Influencing, Caregiver Behavior, Nutritional Care for Preventing Infection, Leukemic Children, Neutropenia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อยที่สุด ในสหรัฐอเมริกาพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 44.4 คนต่อประชากรเด็ก 1,000,000 คน (National Cancer Institute, 2011) ในประเทศไทยพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 42.6 คนต่อประชากรเด็ก 1,000,000 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ของโรคมะเร็งในเด็ก และพบมากที่สุดของเด็กอายุ 4-9 ปี (รัชชะ ลำกุล, สมาคมโลหิตวิทยา, และชมรมมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย, 2547) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และครอบครัวของเด็กป่วยจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากโรค และการรักษาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหลักในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเนื่องจากเด็กตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี ขนาดยาที่ใช้ในการรักษานอกจากมีผลทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลทำลายเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เซลล์รากผม และเซลล์ไขกระดูก เป็นต้น จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลายอาการ ได้แก่ เยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ผมร่วง (hair loss) และอาการจากไขกระดูกถูกกด ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) และภาวะโลหิตจาง (anemia) (ปริมา พรหมมณีลักษณ์, 2549)

ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) หมายถึงภาวะที่จำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่อเลือดหนึ่งไมโครลิตร (absolute neutrophil count [ANC]) น้อยกว่า 1,500 เซลล์/ไมโครลิตร (Rosenberg, 2006)

ในภาวะปกติเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ ทำหน้าที่เป็นด่านแรกในการตอบสนองของร่างกายเมื่อได้รับเชื้อโรคโดยกระบวนการฟาโกไซโทซิส (phagocytosis) (Dale, McCarter, Crawford, & Lyman, 2003) ในขณะที่เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำลง เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์จะลดลงด้วย เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคในขณะที่เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ กระบวนการฟาโกไซโทซิสจะเกิดน้อยลง การสร้างแอนติบอดี (antibody) เพื่อทำลายแอนติเจน (antigen) ของเชื้อโรคก็จะลดลง ร่างกายจึงไม่สามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การดูแลเรื่องอาหารมีความสำคัญมากต่อการป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เนื่องจากอาหารเป็นแหล่งพลังงาน และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย (Percival, 2011) แต่การป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เซลล์มะเร็งจะสร้างและหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokines) กระตุ้นการเผาผลาญอาหารในเซลล์เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเกิดการสลายของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะการต่อต้านต่ออินซูลิน ทำให้ลดความอยากอาหารลง และรับประทานอาหารได้น้อย (ธนเดช เดชาพันธุ์กุล, 2554) อีกทั้งการได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการข้างเคียงที่ทำให้เด็กป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ได้แก่ การรับรสเปลี่ยนแปลง และเยื่อช่องปากอักเสบ ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และการฟื้นฟูเซลล์ปกติของร่างกาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต่ำลง และติดเชื้อได้ง่าย (American Cancer Society, 2011)



นอกจากนี้เด็กป่วยจะปฏิเสธการรับประทานอาหารของโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงต้องจัดหาอาหารให้เด็กป่วยรับประทาน ซึ่งอาจมีเชื้อแบคทีเรียปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย และการอยู่โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการเตรียมอาหาร ทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนของแบคทีเรียในอาหารไปสู่การติดเชื้อได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบรายงานการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดโดยตรง มีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการส่งเสริมของผู้ดูแล โดยพบว่าร้อยละ 45.70 ของผู้ดูแลให้เด็กรับประทานผักสด และผลไม้ ทำให้เด็กมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (ปิ่นธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล, 2545) จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยมะเร็งได้ร้อยละ 35.8 และเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด และประโยชน์จากการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 1.9 (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2550) การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง (ปาริฉัตร กุลชาบาล, 2550) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยการนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ พบว่าอุปสรรคตามการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันได้มากที่สุด (ร้อยละ 93) (Janz & Becker, 2002)

เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้เสนอแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model [HBM]) ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อซึ่งเป็น

องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อกำหนดพฤติกรรมในการป้องกันโรคภายใต้โมเดลหลัก 3 ด้าน ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล (individual perception) ปัจจัยส่งเสริม (modifying factors) ได้แก่ ตัวแปรสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) และปัจจัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (likelihood of action) ได้แก่ ประโยชน์ตามการรับรู้ (perceive benefits) และอุปสรรคตามการรับรู้ (perceive barriers) นอกจากนี้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เพิ่มขึ้นในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในภาวะปกติบุคคลจะไม่พยายามกระทำบางสิ่งบางอย่างใหม่เว้นแต่ว่าเขาจะคิดว่าเขาสามารถทำได้ (Rosenstock et al., 1988) ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าสมรรถนะแห่งตนของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ 43.8 (Chaisom, 2008) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับโรคมะเร็ง และผู้ดูแลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ประโยชน์ตามการรับรู้เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลในคุณค่าหรือประโยชน์ของพฤติกรรมใหม่ในการลดความเสี่ยงของการดำเนินของโรค (Becker, 1974) ผลการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำเช่นเดียวกับโรคมะเร็ง พบว่า ประโยชน์ตามการรับรู้ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวีในระดับปานกลาง (นันทกา สวัสดิพานิช, 2547)

อุปสรรคตามการรับรู้ เป็นการประเมินอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลซึ่งขัดขวางการเปลี่ยนแปลง



พฤติกรรมใหม่ (Becker, 1974) การศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคตามการรับรู้ไม่พบการศึกษาในผู้ดูแลโดยตรง มีเพียงการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่พบว่าอุปสรรคในการควบคุมอาหารตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการควบคุมอาหารได้มากที่สุด (ร้อยละ 50) (ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์, และ ดวงใจ รัตนัญญา, 2009)

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะช่วยผลักดันให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (Kaplan, Cassel, & Gore, 1977) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 23.3 (ปาริฉัตร ฤกษ์บาล, 2550)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทั้งสี่ปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด ผลการวิจัยจะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด
2. ศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ตามการรับรู้ อุปสรรค

ตามการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดมีมากน้อยเพียงใด
2. สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ตามการรับรู้ อุปสรรคตามการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดได้มากน้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดครั้งนี้ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวคือ พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด ประกอบไปด้วยการเลือกอาหาร และการเตรียมอาหาร โดยปัจจัยที่อาจจะมามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ตามการรับรู้ อุปสรรคตามการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กล่าวคือ หากผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดมีสมรรถนะแห่งตนสูงในดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อมาก รับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อน้อย และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ดูแลจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของ



เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive research design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ตามการรับรู้ อุปสรรคตามการรับรู้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดอายุ 1-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลพุทธชินราช ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 เลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.80 กำหนดค่าขนาดของอิทธิพลขนาดปานกลาง 0.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางเท่ากับ 88 ราย (Polit & Beck, 2008) เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 66 ราย และในโรงพยาบาลพุทธชินราชจำนวน 22 ราย โดยคำนวณตามสัดส่วนขนาดของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย อาชีพ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วย ขณะอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารของเด็กป่วย ส่วนที่ 2 ข้อมูลของเด็กป่วย ประกอบด้วย เพศ วัน เดือน ปีเกิด จำนวนพี่น้อง การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน ระยะเวลาเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะของการรักษาด้วยเคมี

บำบัดในปัจจุบัน ยาเคมีบำบัดที่ได้รับปัจจุบัน อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ได้รับปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดปัจจุบัน และผลการตรวจนับเม็ดเลือด ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ชุดที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ชุดที่ 4 แบบสอบถามประโยชน์ตามการรับรู้ในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ชุดที่ 5 แบบสอบถามอุปสรรคตามการรับรู้ในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ชุดที่ 2-6 เท่ากับ 0.85, 0.85, 0.85, 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นชุดที่ 2-6 เท่ากับ 0.91, 0.75, 0.71, 0.77 และ 0.73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โดยผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยเรื่องการรวบรวมข้อมูลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด ต่อจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งได้ตรวจสอบลักษณะของข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลของการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 72.8) มีระยะเวลาที่ดูแล



เด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ร้อยละ 75) และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารของเด็กป่วย (ร้อยละ 92) ในส่วนของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประมาณครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) มีระยะเวลาล้างมือมากกว่า 1 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.4) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะควบคุมให้โรคสงบ ร้อยละ 43.2 มี ANC น้อยกว่า 500 cell/ μ l ร้อยละ 33 มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในจำนวนนี้ร้อยละ 58.6 มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 55.2 มีอาการเบื่ออาหาร และร้อยละ 51.7 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในด้านการเลือก และ การให้อาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในการเลือก และให้อาหารพลังงานสูง ได้แก่ ข้าว (ร้อยละ 94.3) และ เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 76.1) ให้อาหารว่างในช่วงระหว่างมื้อ (ร้อยละ 80.7) อาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ ได้แก่ อาหารที่ไม่หมดอายุ (ร้อยละ 72.7) และน้ำต้มสุก/น้ำดื่มบรรจุขวด (ร้อยละ 85.2) และหลีกเลี่ยงการให้อาหารที่มีแบคทีเรียปนเปื้อน (ร้อยละ 90.9 – 97.7) ได้แก่ นมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ น้ำผลไม้คั้นสด/ปั่น โยเกิร์ต/นมเปรี้ยว อาหารหมักดอง และอาหารเผ็ด/รสจัด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ในด้านการเตรียมอาหาร

พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการล้างมือก่อนสัมผัสอาหาร (ร้อยละ 86.4) การล้างมือก่อนป้อนอาหาร (ร้อยละ 87.5) และการให้เด็กป่วยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 76.1) มีเพียงครั้งหนึ่งที่ล้างมือตามขั้นตอนทุกครั้ง (ร้อยละ 51.1) และส่วนน้อยปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการล้างผลไม้ (ร้อยละ 38.6) และการลวกภาชนะด้วยน้ำร้อน (ร้อยละ 37.5) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 28.1 ($R^2 = 0.281$, $p < 0.01$) โดยที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = 0.196$, $\beta = 0.389$, $p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 8.5 ($R^2 = 0.085$, $\beta = 0.298$, $p < .001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด จำแนกตามพฤติกรรมการเลือก และการให้อาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (n=88)

พฤติกรรมเลือก และ การให้อาหารแก่บุตร/หลาน	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำทุกครั้ง
อาหารพลังงานสูง			
ให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตจากข้าว	0	5 (5.7)	83 (94.3)
ให้รับประทานอาหารโปรตีนจากไข่	2 (2.3)	29 (33.0)	57 (64.7)
ให้รับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์	0	21 (23.9)	67 (76.1)
อาหารประเภทวิตามิน และเกลือแร่			
ให้รับประทานผักที่ผ่านการทำให้สุกแล้ว	12 (13.6)	45 (51.2)	31 (35.2)
ให้รับประทานผลไม้เปลือกหนา	23 (26.1)	53 (60.3)	12 (13.6)



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด จำแนกตามพฤติกรรมการเลือก และการให้อาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (n=88) (ต่อ)

พฤติกรรมการเลือก และการให้อาหารแก่บุตร/หลาน	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำทุกครั้ง
ให้รับประทานอาหารว่างในช่วงระหว่างมื้อ	1 (1.1)	16 (18.2)	71 (80.7)
อาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ			
เลือกซื้ออาหารตามสิ่งที่ปรุงสุกใหม่	16 (18.2)	23 (26.1)	49 (55.7)
เลือกซื้ออาหารที่ไม่หมดอายุ	16 (18.2)	8 (9.1)	64 (72.7)
ให้ดื่มน้ำต้มสุก/น้ำดื่มบรรจุขวด	6 (6.8)	7 (8.0)	75 (85.2)
อาหารที่หลีกเลี่ยง			
อาหารถุง/อาหารที่ใส่หม้อหรือถาดที่ตั้งทิ้งไว้	11 (12.5)	15 (17.0)	62 (70.5)
อาหารกล่องแช่เย็น	10 (11.4)	25 (28.4)	53 (60.2)
ผักสด	0	14 (15.9)	74 (84.1)
ผลไม้เปลือกบาง	0	23 (26.1)	65 (73.9)
ผลไม้ที่รับประทานโดยไม่ต้องปอกเปลือก	0	13 (14.8)	75 (85.2)
อาหารหมักดอง	2 (2.3)	6 (6.8)	80 (90.9)
อาหารเผ็ด/รสจัด	0	8 (9.1)	80 (90.9)
น้ำผลไม้คั้นสด/ปั่น	0	6 (6.8)	82 (93.2)
น้ำแข็งใส เครื่องดื่มที่เติมน้ำแข็ง	0	19 (21.6)	69 (78.4)
โยเกิร์ต นมเปรี้ยว	1 (1.1)	6 (6.8)	81 (92.0)
นมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ	0	2 (2.3)	86 (97.7)
อาหารปิ้ง/ย่าง/ลวก	1 (1.1)	47 (53.4)	40 (45.5)
ผลไม้ถุงที่ปอกเปลือกแล้ว	0	9 (10.2)	79 (89.8)
อาหารที่ทิ้งไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงหรืออาหารค้างคืน	0	21 (23.9)	67 (76.1)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด จำแนกตามพฤติกรรมการเตรียมอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (n=88)

พฤติกรรมการเตรียมอาหาร	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำทุกครั้ง
ล้างมือก่อนสัมผัสอาหาร (แกงถุงหรือแกงกล่องอาหาร)	3 (3.4)	9 (10.2)	76 (86.4)
ล้างมือก่อนป้อนอาหารให้บุตร/หลาน	3 (3.4)	8 (9.1)	77 (87.5)



ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด จำแนกตามพฤติกรรมการเตรียมอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (n=88) (ต่อ)

พฤติกรรมการเตรียมอาหาร	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ไม่เคยทำ	ทำเป็นบางครั้ง	ทำทุกครั้ง
ล้างมือตามขั้นตอน	31 (35.2)	12 (13.6)	45 (51.1)
ล้างผลไม้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	35 (39.8)	19 (21.6)	34 (38.6)
แยกถ้วย จาน ชาม ช้อน ของบุตร/หลานกับผู้ดูแล	27 (30.7)	9 (10.2)	52 (59.1)
ล้างถ้วย จาน ชาม ช้อน ก่อนนำมาใส่อาหาร	24 (27.3)	5 (5.7)	59 (67.0)
ลวกถ้วย จาน ชาม ช้อน ด้วยน้ำร้อนก่อนนำมาใส่อาหาร	45 (51.1)	10 (11.4)	33 (37.5)
หลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำส้มสายชูลงในอาหาร	3 (3.4)	25 (28.4)	60 (68.2)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด

ตัวแปรทำนาย	R ²	β	t	p
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	0.196	0.389	4.157	0.000***
สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	0.085	0.298	3.183	0.002**

ค่าคงที่ = 42.094 SEest = ± 5.67984 R = 0.530 R² = 0.281 F = 16.641

***p<.001 **p<.01

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในด้านการเลือก และการให้อาหาร

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้ให้อาหารพลังงานสูงจากข้าว (ร้อยละ 94.3) และเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 76.1) ทุกครั้ง สามารถอธิบายได้ว่า 1) ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่รับประทานทุกมื้อ ส่วนเนื้อสัตว์ และไข่เป็นอาหารหลักที่คนไทยรับประทานเป็นบางครั้ง 2) อาหารประเภทดังกล่าวสามารถหาซื้อในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ 3) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เด็กป่วยควรได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และ 4) ผู้ดูแลได้รับการแจ้งผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวของบุคลากรสุขภาพ ทำให้

ทราบความรุนแรงของการติดเชื้อ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาณี เมืองคำ (2551) ที่พบว่า ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกซื้ออาหารให้บุตร รับประทาน โดยเด็กป่วยจะรับประทานอาหารประเภทข้าวทุกครั้ง (ร้อยละ 100) และรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และไข่ทุกครั้ง (ร้อยละ 75)

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) ได้ให้บุตรหรือหลานรับประทานอาหารว่างทุกครั้ง อาจเนื่องจาก 1) อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่เลือกซื้อได้ง่ายในโรงพยาบาล และ 2) เด็กบางส่วน (ร้อยละ 33) มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ในจำนวนนี้ พบว่า เด็กป่วยร้อยละ 58.6 มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 55.2 มีอาการเบื่ออาหาร และร้อยละ 51.7 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน



ทำให้เด็กป่วยรับประทานอาหารในมือหลักได้น้อย

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในการเลือก และให้อาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ ได้แก่ อาหารที่ไม่หมดอายุ (ร้อยละ 72.7) และน้ำต้มสุก/น้ำดื่มบรรจุขวด (ร้อยละ 85.2) อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) เด็กป่วยมีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี มีประสบการณ์การมีไข้ และติดเชื้อต้องอยู่ห้องแยก นอกจากนี้เด็กป่วยทุกรายมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และได้รับการแจ้งผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวจากบุคลากรสุขภาพ โดยพบว่า ร้อยละ 43.2 เด็กป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ผู้ดูแลจึงรับรู้ถึงความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้อาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำสามารถป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด เนื่องจากในอาหารส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย (Jubelirer, 2011) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของมูดี้ (Moody, Finlay, Mancuso, & Charlson, 2006) ที่พบว่า เด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) รับประทานอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำตามที่บิดามารดาเป็นผู้เลือก

ผู้ดูแลส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการให้บุตร/หลานรับประทานอาหารที่มีแบคทีเรียปนเปื้อนทุกครั้ง ได้แก่ นมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ (ร้อยละ 97.7) น้ำผลไม้คั้นสด/ปั่น (ร้อยละ 93.2) โยเกิร์ต/นมเปรี้ยว (ร้อยละ 92.0) อาหารหมักดอง (ร้อยละ 90.9) และอาหารเผ็ด/รสจัด (ร้อยละ 90.9) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารได้รับการเน้นย้ำให้บุตรหรือหลานหลีกเลี่ยงอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียสูง ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) เด็กป่วยมีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง และเกือบทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลจะได้รับความรู้ทุกครั้ง นอกจากนี้การได้รับการแจ้งผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวจากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ทราบความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้อาหารที่มีแบคทีเรียปนเปื้อน เชื้อแบคทีเรียจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในทางเดินอาหาร และปล่อยสารพิษ

(toxin) ออกมาทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดอาการ เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน และหากมีความรุนแรงมากสารพิษสามารถแทรกซึมผ่านผนังลำไส้ เข้าสู่กระแสเลือด เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) ได้ (กัญยา หวานณรงค์, 2555) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของมูดี้ (Moody, 2006) ที่พบว่า เด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร้อยละ 90 สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทานตามที่บิดามารดาเป็นผู้เลือกให้

พฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลในด้านการเตรียมอาหาร

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการล้างมือก่อนสัมผัสอาหาร (ร้อยละ 86.4) การล้างมือก่อนป้อนอาหาร (ร้อยละ 87.5) และการให้เด็กป่วยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 76.1) อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร แต่ในทางปฏิบัติบุคลากรไม่ได้ทำการสาธิตแต่ให้ทำตามรูปที่ติดไว้ในห้องเด็กป่วย อีกทั้งวิธีการล้างมือแต่ละขั้นตอนมีความซับซ้อน นอกจากนี้ตรงหน้าเตียงของเด็กป่วยจะมีแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ ซึ่งใช้ทำความสะอาดมือในกรณีเร่งด่วน ไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อน (Voss & Widmer, 1997) ผู้ดูแลอาจเข้าใจว่าใช้แทนการล้างมือก่อนสัมผัสอาหารได้ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของปณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) ดูแลให้เด็กป่วยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร มีผู้ดูแลเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) ที่ล้างมือถูกต้องตามขั้นตอนทุกครั้ง และส่วนน้อยปฏิบัติทุกครั้ง ในเรื่องการล้างผลไม้ (ร้อยละ 38.6) และการลวกภาชนะด้วยน้ำร้อน (ร้อยละ 37.5) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีหม้อต้มน้ำร้อนสำหรับให้ผู้ดูแล อีกทั้งระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) น้อยกว่า 7 วัน ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวกผลไม้มา และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะควบคุมให้โรคสงบ ซึ่งมารับยาเคมีบำบัด และนอนโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 28.1 ($R^2 = 0.281, p < .01$) โดยที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = 0.196, \beta = 0.389, p < .001$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการวิจัยของกุลชาบาล (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($R^2 = 0.233, \beta = 0.332, p < .001$)

การที่สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดได้ร้อยละ 8.5 ($R^2 = 0.085, \beta = 0.298, p < .01$) ซึ่งอาจอธิบายได้ 3 ประการดังนี้ 1) การที่ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแพทย์ และพยาบาล เป็นแหล่งความเชื่อจากการชักจูงโดยใช้คำพูด ซึ่งเป็นแรงเสริมให้ผู้ดูแลพิจารณาถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Bandura, 1997) 2) การที่เด็กป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) รักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ในระยะควบคุมให้

โรคสงบ ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเรียนรู้จากความสำเร็จในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะเป็นแรงเสริมให้ผู้ดูแลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และคาดหวังว่าการดูแลเรื่องอาหารจะป้องกันการติดเชื้อได้ (Bandura, 1997) 3) เด็กป่วยทุกรายได้รับเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งยาดังกล่าวเด็กป่วยจำเป็นต้องอยู่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ทำให้ได้รับประสบการณ์จากผู้ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายอื่นที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ดูแลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ (Bandura, 1997) ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาก่อนการวิจัยของกุลชาบาล (2547) ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ($R^2 = 0.358, \beta = 0.444, p < .001$)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่า อุปสรรคในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามการรับรู้และประโยชน์ในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามการรับรู้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดได้ ($p > .05$) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า อุปสรรคในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระดับต่ำ ($r = -0.249, p < .05$) และประโยชน์ในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง ($r = 0.314, p < .01$) แสดงได้ว่าทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อแต่เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มากพอที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็ง



เม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดได้ทั้งนี้อาจมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล้างมือตามขั้นตอน การล้างผลไม้ และการลวกภาชนะด้วยน้ำร้อนของผู้ดูแล
2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวิจัย

เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดโดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- กันยา หว่านณรงค์. (2555). แบคทีเรียในอาหาร. *วารสารเพื่อการวิจัย และพัฒนาองค์การเภสัชกรรม*, 19(2), 12-15.
- ธนเดช เดชาพันธุ์กุล. (2554). ภาวะผอมหนังหุ้มกระดูกจากมะเร็ง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29(5), 245-258
- นงลักษณ์ เล่งน้อย. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นันทกา สวัสดิพานิช. (2547). ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี. (วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล. (2545). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการส่งเสริมของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปาริฉัตร กุลชาบาล. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์, และดวงใจ รัตนธัญญา. (2009). อิทธิพลของการรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารต่อการทำนายพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of Nursing Science*, 27(3), 82- 91.
- ปวีณา พรหมณีนลักษณ์. (2549). การสร้างแบบจำลองทำนายการเกิดภาวะนิวโทรฟิลต่ำจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎะ ลำกุล, สมาคมโลหิตวิทยา, และชมรมมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย. (2547). ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเด็ก ระยะที่ 1 ระบาดวิทยา และการดำเนินโรค. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://dSPACE.hsri.or.th/dSPACE/handle/123456789/1645>



สุภาณี เมืองคำ. (2551). *ภาวะโภชนาการ และการบริโภคอาหารของเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาโภชนาการศึกษาศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Cancer Society. (2011). *Nutritional for the Person With Cancer During Treatment: A Guide
for Patients and Families*. Retrived from <http://www.cancer.org>

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H.Freeman and company.

Becker, M. H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior* (pp. 1-8). USA: Charles
B. Slock Incoporation.

Chaisom, P. (2008). *Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toodlers with
congenital heart disease*. Thesis submitted to the graduate school in partial fulfillment of the
requirements for the degree of doctor of philosophy in nursing, The graduate school
Chiang Mai university.

Dale, D. C., McCarter, G. C., Crawford, J., & Lyman, G. H. (2003). Myelotoxicity and dose intensity of
chemotherapy: Reporting practice from randomized clinical trials. *Journal of the National
Comprehensive Cancer Network*, 1, 440-454.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (2002). The health belief model: A decade later. *Health Education
Quarterly*, 11, 1-47.

Jubelirer, S. J. (2011). *The Benefit of the Neutropenia Diet: Fact or Fiction?*. Retrived from [http://
www.TheOncologist.alphamedpress.org](http://www.TheOncologist.alphamedpress.org)

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, H. (1977). Social support and Health. *Medical Care*, 15, 47-58.

Moody, K., Finlay, J., Mancuso, C., & Charlson, M. (2006). Feasibility and Safety of a Pilot Randomized
Trial of Infection rate: Neutropenic Diet Versus Standard Food Safety Guidelines. *Journal of
Pediatric Oncology*, 28(3), 126-133. doi: 10.1097/01.mph.0000210412.33630.fb

National Cancer Institute. (2011, December 29). *SEER Stat Fact Sheets: Leukemia* [Web blog post].
Retrieved from <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html>

Percival, S. S. (2011). Nutrition and Immunity: Balancing Diet and Immune Function. *Nutrition Today*,
46(1), 12-17.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing
Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Rosenstock, I. M., Stretcher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health
Belief Model. *Health Education Quartery*, 15(2), 15-183.

Rosenberg, P. S. (2006). The incidence of leukemia and mortality from sepsis in patients with severe
congenital neutropenia receiving long-term G-CSF therapy. *The American Society of Hematology*,
107(12), 4628-4635.

Voss, A., & Widmer, A. F. (1997). Alcohol-based handrubs reduce time needed for hand disinfection.
Infection Control Hospital Epidemiology, 18, 205-208.