

**ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา
เด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 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**

วิชานัน จันทร์ส่อง* วราภรณ์ ชัยวัฒน์**
Wichanan Jansong*, Waraporn Chaiyawat**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่มด้วยการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองจำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 7 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อนั้นมีมาก อุปสรรคน้อย และตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .80 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่ามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เด็กป่วยโรคมะเร็ง การป้องกันการติดเชื้อ

* Corresponding author, นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail: w.jansong@yahoo.com

* Corresponding author, Student in Master of Nursing Science Program Faculty of Nursing Chulalongkorn University. E-mail: w.jansong@yahoo.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** Associate Professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University.

Abstract

This quasi-experimental research 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: eight in the treatment group and seven 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 the perceived benefits of the infection prevention behaviors, to reduce perceived barriers, 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 the 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 performed better at infection prevention behaviors than mothers who received routine nursing, at a statistically significant level of .05.

Keywords: health promotion, child cancer, infection precaution

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก โดยเด็กอายุ 1-4 ปีเป็นกลุ่มที่พบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด⁽¹⁾ การรักษาโรคมะเร็งในเด็ก ที่มีประสิทธิภาพมากและนิยมใช้ในปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด⁽²⁾ จะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-3 ปี เด็กป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาการรักษา แต่สามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ภายหลังได้รับเคมีบำบัดเสร็จในแต่ละครั้ง ในระหว่างนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ

เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะค่อยๆ มีเม็ดเลือดขาวลดลง จนถึงระดับที่ต่ำที่สุดในช่วงวันที่ 7-14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด หากร่างกายมีจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (ANC) ต่ำกว่า $500-1,000 \text{ cell/mm}^3$ จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อรุนแรงถึงร้อยละ 14 และถ้าจำนวนนับเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำกว่า 100 cell/mm^3 อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24-60⁽³⁾

แม้ว่าเด็กวัย 1-5 ปี จะมีความเข้าใจภาษาและสามารถสื่อสารได้ดีขึ้น กระดูกและกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้นสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นด้วยตนเอง แต่การป้องกันการติดเชื้อ มีความซับซ้อนเกินกว่าความสามารถของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดด้วยนี้จะเข้าใจได้ จำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ดูแล โดยเฉพาะจากมารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด⁽⁴⁾ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

ของมารดาจึงมีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และผิวหนัง⁽⁵⁾ จากสถิติในตึกสก.16 สามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2556 พบเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มาโรงพยาบาลก่อนวันนัดด้วยเรื่องติดเชื้อมากที่สุด เมื่อเกิดการติดเชื้อ จำเป็นต้องแก้ไขอาการติดเชื้อให้ดีขึ้นได้รับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาโรคมะเร็งได้ การติดเชื้อที่รุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น บางคนอาจเกิดอาการแพ้ยาปฏิชีวนะอย่างรุนแรงได้ การติดเชื้อบ่อยๆ จนได้รับยาปฏิชีวนะติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยา จนการรักษาด้วยยาชนิดเดิม ปริมาณเดิมไม่ได้ผล จึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะปริมาณมากขึ้น แรงขึ้น เป็นพิษต่อตับและไต ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง⁽⁶⁾ และถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมได้จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดอันตรายถึงชีวิตได้^(7, 8)

การพยาบาลในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยการสอนมารดาให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพามาโรงพยาบาลก่อนนัด ร่วมกับการแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน แต่การติดเชื้อในเด็กป่วยกลุ่มนี้ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเกิดขึ้นได้^(9, 10) ทำให้พบเด็กป่วยโรค

มะเร็งวัย 1-5 ปี มาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยเรื่อง การติดเชื้อมากที่สุด ดังนั้นต้องพัฒนากิจกรรมการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการส่งเสริมให้ มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹¹⁾ ระบุว่าปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มี 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะและประสบการณ์ของ บุคคล ด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะที่มีต่อ พฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม โดย ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และ พยาบาลสามารถนำไปส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคล กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้ ประกอบด้วย 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกต่อกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ แต่จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม สุขภาพเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีมาก การรับรู้ความสามารถของตนว่าตนสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีน้อย⁽¹³⁾ และการจัดกระทำกับปัจจัยเหล่านี้ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้⁽¹⁴⁾ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดา

ของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จึงควรเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ ส่งเสริมให้มารดา รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย รับรู้ว่าตนมี ความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาล ตามรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาล กับมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นรายบุคคล ขณะ มารดาพาบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถ ของตน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในเชิงจูงใจ มากที่สุด และตัวแปรนี้ยังเป็นตัวแปรที่สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพยาบาลมาส่งเสริม หรือ กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ เมื่อมารดารับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ ทางบวกจากการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มารดาจะใช้เวลาและทรัพยากรไปกับกิจกรรมที่มี แนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลลัพธ์ทาง บวก การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงเสริมให้มารดามี ความตื่นตัวในการดูแลป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

ทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางหรือสิ่งที่ต้องเสียไปในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่มือยกเกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่มารดาจินตนาการขึ้น อุปสรรคเป็นสิ่งจูงใจให้มารดาหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมารดามีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อย ในขณะที่มองเห็นว่ามีอุปสรรคมาก มารดาจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีความพร้อมที่จะปฏิบัติมาก และคิดว่าอุปสรรคมีน้อย โอกาสที่มารดาจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อก็มีมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการที่มารดารับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มารดาที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ จะส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ตามเป้าหมาย มากกว่าการที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้ทักษะ

การส่งเสริมให้มารดารับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้นั้น บุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน พบเจอประสบการณ์ และมีความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ดังกล่าวจึงควรจัดกระทำเป็นรายบุคคล มีแนวทางการในการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการปรึกษาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยมีการพูดคุยเป็นส่วนตัว และมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษา^(15, 16) การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการพูดคุยสอบถาม การยกตัวอย่าง และการทดลองปฏิบัติ จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมนั้น และหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถเอาชนะอุปสรรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ดังนั้นเมื่อมารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

มารดาของเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากมารดาของเด็กป่วยโรคหัดเรื้อรังวัย 1-5 ปี ที่พบบุตรได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างวันที่ 14-27 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย มารดาเคยพบบุตรมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง บุตรไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต มารดาสามารถสื่อสารอ่าน

และเขียนภาษาไทยได้ มารดายินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 15 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 7 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการหยิบฉลาก สุ่มแบบแทนที่

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ⁽¹⁷⁾ และการให้คำปรึกษารายบุคคล⁽¹⁶⁾ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล

2. สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ห้องที่ไม่มีผู้อื่นเข้าไปรบกวนระหว่างทำกิจกรรม และอุปกรณ์ประกอบการสาธิต เช่น สบู่ฟู่ เช็ดมือ เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย แปรงสีฟันสำหรับเด็ก

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ แบบสอบถามแต่ละฉบับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็น visual analogue scales (VAS) เป็นแบบ

วัดมาตรฐานที่มีสเกล 100 มิลลิเมตร วัดแทนตัวเลขอย่างต่อเนื่องโดยไม่แสดงตัวเลขให้เห็นจากระดับไม่มีประโยชน์เลย ไม่มีอุปสรรคเลย หรือไม่มีใจเลย ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมซ้ายสุด ไปจนถึงระดับมีประโยชน์มากที่สุด มีอุปสรรคมากที่สุด หรือมีใจมากที่สุด ซึ่งอยู่ตำแหน่งริมขวาสุด โดยให้มารดาทำเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรงตามความรู้สึก แล้ววัดความยาวของเส้นตรงจากริมซ้ายสุดไปยังจุดตัดของเครื่องหมายกากบาทบนเส้นตรง คิดคะแนนของทุกข้อรวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 มารดาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มากกว่า 80% ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มากกว่า 80% และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อน้อยกว่า 20 % ถือว่าผ่านเกณฑ์ กำกับกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีของเพนเดอร์และการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง 3 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการใช้ทฤษฎีของเพนเดอร์และการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่าแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(CVI) ตามสูตร Polit & Hungler = 1.0

2. นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ = .832 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ = .976 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ = .935

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรในการดูแลระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน เคยได้รับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อหรือไม่ และแหล่งข้อมูล

2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 1-6 คือ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และ ข้อคำถามที่ 7-31 คือ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 2 ระดับ ดังนี้ 1) ทำ หมายถึง มารดาได้ทำพฤติกรรมนั้น 2) ไม่ทำ หมายถึง มารดาไม่ได้

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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของเวลา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดลองใช้มารดาที่มีความเข้าใจในภาษาที่ใช้เป็นอย่างดี ไม่ต้องปรับปรุงแก้ไขส่วนใด

2. นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = 0.8 พิจารณาไม่ตัดข้อคำถามหรือสร้างข้อคำถามใหม่ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง = .783

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม

เอกสารรับรองเลขที่ 416/2016 เมื่อมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกรวัตถุประสงค์การวิจัย บทบาทของมารดาและผู้วิจัย ประโยชน์ที่มารดาและเด็กป่วยโรคมะเร็งจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของมารดา เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่ 1 ของการรักษาในโรงพยาบาล

1. ให้มารดาทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. นัดวันเวลากับมารดาในกลุ่มทดลอง เพื่อร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในช่วงที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. กลุ่มทดลอง มารดาจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในห้องที่เป็นส่วนตัว และจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มารดาทำกิจกรรม กิจกรรมประกอบด้วย

3.1 ชั้นสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที) ประกอบด้วย ทักทายมารดาด้วยท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสสอบถามมารดาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว พยาบาลจะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

3.2 ชั้นศึกษา วิเคราะห์ สภาพปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือ (40 นาที) ประกอบด้วย 1) การสอบถามมารดาเรื่องการรับรู้ประโยชน์อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในส่วนที่มารดาไม่สามารถบอกได้เพิ่มเติม 3) การให้มารดาแสดงวิธีการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการดูแลความสะอาดของช่องปาก และประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา 4) การกล่าวชื่นชมมารดาในส่วนที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามได้ 5) การให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติตามการสาธิต 6) การกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จ 7) การยกตัวอย่างให้มารดาทราบเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา และลดอุปสรรคของมารดาผู้ป่วยรายอื่น

3.3 ชั้นสรุป (15 นาที) ร่วมกับมารดาสรุปประเด็นสาระที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในเรื่องความรู้ที่ได้รับ ความคิดที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับประโยชน์ อุปสรรค และความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

4. แจกแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ให้มารดาในกลุ่มทดลองตอบด้วยตนเอง หากมารดาได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ กำกับทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ มารดาจะได้รับการพยาบาลตามแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลอีกครั้งจนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ

วันจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

5. ให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การสอนมารดาเป็นรายบุคคลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้มารดาทราบถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อ วิธีดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาดูกว่าวัยโรคมะเร็งมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยทันที และวิธีการใช้ปรอทวัดไข้ การแจกคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มารดานำไปศึกษาต่อที่บ้าน ร่วมกับการสอนวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการได้รับเคมีบำบัด

6. ให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

การติดตามประเมินผล

7. ติดตามประเมินผลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เมื่อมารดาพานบุตรมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไป โดยให้มารดาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้วยตนเอง และติดตามสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย

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 ถัดมาประกอบ

อาชีพธุรกิจส่วนตัว และข้าราชการ ในกลุ่มทดลองมีมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 คน มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ถัดมา มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน มารดาทุกคนเคยได้รับข้อมูลในการดูแลป้องกันการติดเชื้อ แหล่งข้อมูลได้จากแพทย์ และจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1 ถัดมาได้รับข้อมูลจาก หนังสือคู่มือ ญาติของเด็กป่วยอื่น บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และเพื่อน/ญาติพี่น้อง ตามลำดับ

มารดากลุ่มทดลองจำนวน 8 คน หลังได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนรวมการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ผ่าน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

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

*(p < .05)

เกณฑ์กำกับการทดลองตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ
ในครั้งแรกจำนวน 8 คน

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็ก
ป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี
บำบัดกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีคะแนนเฉลี่ยดี
กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรม
ป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย
1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยรวมของ
กลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมป้องกัน
การติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการ
รักษาของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาล
ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับ
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการ
ติดเชื้อ ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาล
ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่า
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็ง
วัย 1-5 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มที่
ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
การวิจัยที่ระบุว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของ
มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปีที่ได้รับการ
รักษาด้วยเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาล
ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มี
คะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรม
ป้องกันการติดเชื้อ ด้านการดูแลให้ได้รับยาตาม
แผนการรักษาของกลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาล
ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับ
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก
มารดารับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง จำเป็น
ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลให้บุตรได้รับยา
ตามแผนการรักษาหากอยู่แล้ว⁽¹⁸⁾ แม้มีอุปสรรค
มารดาก็พยายามเอาชนะอุปสรรคนั้นให้ได้ ประกอบ
กับการพยาบาลตามปกติก็ให้ความสำคัญเรื่องการ
ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอยู่แล้ว โดย
มารดาได้เห็นวิธีการให้ยาของพยาบาลขณะที่ผู้ป่วย
อยู่ในโรงพยาบาล และทดลองดูแลให้บุตรได้รับยา
ตามแผนการรักษาโดยมีพยาบาลให้กำลังใจและ
ช่วยเหลือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการ
ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา วิธีการดูแลให้
บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการ
ข้างเคียงจากการได้รับยา และการเก็บรักษายา
และได้รับอุปกรณ์เตรียมยานำกลับไปใช้ที่บ้าน การ
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลให้ได้รับ
ยาตามแผนการรักษา ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจนเกิด
ความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รวม
ทั้งได้รับทราบวิธีจัดการกับสิ่งที่ตนเองรับรู้ว่าเป็น

อุปสรรคจนรู้ว่าอุปสรรคน้อย ทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อด้านการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับแต่ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ มารดาในกลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมการติดเชื้อ การลดอุปสรรคของการควบคุมการติดเชื้อ และไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการติดเชื้อ ทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ด้านการควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เรื่องที่มารดาปฏิบัติมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การดูแลความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของอาหาร และการใส่หน้ากากอนามัย ตามลำดับ เรื่องที่มารดาไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การล้างมือ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งและนักศึกษาพยาบาลนำกิจกรรม

การพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อว่ามีมาก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อว่ามีน้อย และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อ ไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ที่เน้นการสอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โดยควรมีการจัดทำคู่มือแนะนำวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดา หลังการทดลองเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อก่อน และหลังการทดลอง

2.2 เนื่องจากงานวิจัยนี้ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการพยาบาล 1 ชั่วโมง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้เพราะมารดาต้องใช้เวลาในการฝึกฝนบางพฤติกรรมมากกว่าเวลาที่จัดให้ในครั้งนี้ ประกอบกับเนื้อหาของกิจกรรมยังมีได้ครอบคลุมประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อย่อยทุกพฤติกรรมดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาและเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมและศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดังกล่าวต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Pediatric Oncology Group. Childhood Cancer. In: Khuhaprema T, Srivatanakul P, Sriplung H, Sriplung H, Sumitsawan Y, Attasara P, editors. Cancer in Thailand vol. IV, 1998-2000. Bangkok: Ministry of Public Health; 2007. p.73-8.
2. พูลสุข ศิริพูล. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ใน: การจัดการอาหาร: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554. หน้า 2-22.
3. กาญจนา จันทร์สูง. ภาวะไข้และเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ใน: อรุณี เจตศรีสุภาพ, สุรพล เวียงนนท์, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2550. หน้า 57-71.
4. กรวิกา แพ้วพลสง. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอายุต่ำกว่า 5 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพและการศึกษาระดับปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
5. ปันณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
6. กุลวดี สุระยุทธ์ปรีชา. ภาวะนิวโทรพีเนียและการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเด็ก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;16(1):14-26.
7. Viscoli C. The evolution of the empirical management of fever and neutropenia in cancer patients. J Antimicrob Chemother 1998;41 Suppl D:65-80.
8. Barber FD. Management of fever in neutropenic patients with cancer. Nurs Clin North Am 2001;36(4):631-44, v.
9. ชามัญญ์ ไตรวารี, อาคม สายแวง, รชต ลำกุล, กิตติ ต่อจรัส. การติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทยทหารบก 2555;65(4):211-7.
10. Alan MM, Fadoo Z. Febrile neutropenia in pediatric cancer patients: experience from a tertiary health care facility of Pakistan. Pediatr Infect Dis [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 2];6(3):89-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pid.2014.06.002>.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

12. ตริทิพร ชุมศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
13. นงลักษณ์ เล่งน้อย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
14. เพ็ญธิรา นาคทองคง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
15. สุกัลฉน์ ดรุษย์ธร. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
16. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
17. Schlesinger A, Paul M, Gafter-Gvili A, Rubinovitch B, Leibovici L. Infection-control interventions for cancer patients after chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2009;9(2):97-107.
18. อารีย์ จรรยาธรรม, วิณา จิระแพทย์ ประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2556;14(2):59-68.