

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่อายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำโดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลาง (effect size) .30 ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2004) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธี proportional sampling

โรงพยาบาลมหาสารคาม 38 คน โรงพยาบาลพุทธรังษิราพินธุ โลก 20 คน โรงพยาบาลลำปาง 15 คน และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ชนิดของยาเคมีบำบัด การวินิจฉัยโรค และค่า ANC
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งที่ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล การได้รับความรู้จากบุคลากรเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ
3. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (The Parental Actual Participation Scale [PAPS]) (Schepp, 1995) ของนิชกานต์ ไชยชนะ (2545) โดยผ่านกระบวนการแปลและแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล 4 ข้อ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล 4 ข้อ และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย 3 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 ดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ
คะแนน	2	หมายถึง	ได้ปฏิบัติบางครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
คะแนน	4	หมายถึง	ได้ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล คะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวม 20 – 80 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง การไม่มีส่วนร่วมหรือมีส่วนร่วมน้อย คะแนนมาก หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก และแบ่งระดับการมี

ส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านโดยการแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรภาคชั้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดของแบบประเมิน (Burns & Grove, 2005) ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม มีคะแนนรวม 20-80 คะแนน

20	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม
21 – 40	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับน้อย
41 – 60	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
61 – 80	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับมาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ มีคะแนนรวม 9-36 คะแนน

9	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม
10 – 18	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับน้อย
19 – 27	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
28 – 36	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับมาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล มีคะแนนรวม 4-16 คะแนน

4	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม
5 – 8	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับน้อย
9 – 12	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
13 – 16	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับมาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีคะแนนรวม 4-16 คะแนน

4	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม
5 – 8	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับน้อย
9 – 12	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
13 – 16	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับมาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ มีคะแนนรวม 3-12 คะแนน

3	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม
4 – 6	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับน้อย
7 – 9	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
10 – 12	คะแนน	หมายถึง	มีส่วนร่วมในระดับมาก

4. แบบบันทึกระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประเมินจากค่า ANC แบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็น 4 ระดับ ตามข้อกำหนดของ WHO ดังนี้

- 4.1 ค่า ANC 1,500-2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยที่สุด
- 4.2 ค่า ANC 1,000-1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย
- 4.3 ค่า ANC 500-1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อปานกลาง
- 4.4 ค่า ANC น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก

5. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

แบบสอบถามนี้มีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 18 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมาก คะแนนน้อย หมายถึง บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยน้อย และแบ่งระดับคะแนนโดยใช้ค่าอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ (Burns & Grove, 2005) ดังนี้

- 0 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับน้อย
- 7 – 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับปานกลาง
- 13 – 18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้แก่ กุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัดเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามระดับความรุนแรงของความเชื่อต่อการติดเชื้อเท่ากับ 1 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัดเท่ากับ 0.83

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 15 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัด ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัด ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้เท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยขอความยินยอม และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากบิดามารดาเด็กป่วย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธียกรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาใด ๆ กับเด็กป่วย หากบิดาหรือมารดาปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยก็ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากโรงพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับ

ผู้วิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วให้บิดาหรือมารดาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง เมื่อบิดาหรือมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้บิดาหรือมารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปางและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจง และแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยแก่หัวหน้างานและผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปางและโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ประสานงาน เรื่องการรวบรวมข้อมูลกับบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จำนวน 1 คน เพื่อให้ผู้ประสานงานทำการรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง
4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลลำปาง และ ผู้ประสานงานทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เข้าพบผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง และบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตามคุณสมบัติที่กำหนด

5. ผู้วิจัยและผู้ประสานงานขอความร่วมมือจากบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อบิดามารดายินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ประสานงานให้บิดามารดาลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. ผู้วิจัยและผู้ประสานงานดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง บิดามารดา ผู้วิจัยและผู้ประสานงานรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากแบบบันทึกทางการแพทย์ และการสัมภาษณ์ บิดามารดา

6.2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยและผู้ประสานงานรวบรวมข้อมูลโดยอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้บิดามารดาฟังและให้ตอบคำถามที่ละข้อโดยไม่อธิบายเพิ่มเติม พร้อมทั้งบันทึกแบบสอบถามจนครบทุกข้อ

7. ผู้วิจัยและผู้ประสานงานตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก และบิดามารดา และข้อมูลระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของบิดามารดา และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสปีร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิโนฟ (Kolmogorov-

Smimov test) (Polit & Beck, 2004) แล้วพบว่า ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา มีการแจกแจงไม่ปกติ

4. ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหัดเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัดกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สมิโนฟ (Kolmogorov-Smimov test) (Polit & Beck, 2004) แล้วพบว่า ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีการแจกแจงไม่ปกติ

การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) หรือค่า r ดังนี้ (Burns & Grove, 2005)

$r = 1 $	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r = .51 - .99 $	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$r = .30 - .50 $	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = .10 - .29 $	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน