

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเริมอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลพุทธชินราช ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 88 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเชื่อต่อการติดเชื้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา

6.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและระดับความรุนแรงของความเชื่อต่อการติดเชื้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 88 ราย พบว่า ร้อยละ 35.2 มีอายุมากกว่า 3 ปี ถึง 6 ปี ร้อยละ 55.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และ ร้อยละ 64.8 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 54.6 รักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะที่ 4 การควบคุมโรคให้สงบ ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดมีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะมีอาการผมร่วงและคลื่นไส้อาเจียน โดยร้อยละ 42.1 และร้อยละ 25 มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 2 อย่างและ 1 อย่าง ตามลำดับ ร้อยละ 71.6 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดประเภทจำเพาะต่อวงจรชีวิตของเซลล์ในระยะ S phase ร้อยละ 70.4 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 45.4 มี ANC มากกว่า 2000 cell/mm³ และร้อยละ 20.5 มีค่า ANC ระหว่าง 500-1000 cell/mm³ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะของเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ชนิดของยาเคมีบำบัด การวินิจฉัยโรค และจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลตัวสมบูรณ์ (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	8	9.1
≤ 3 ปี	31	35.2
> 3 ปี – 6 ปี	21	23.9
> 6 ปี – 9 ปี	15	17.0
> 9 ปี – 12 ปี	13	14.8
> 12 ปี – 15 ปี		
(Range = 1 ปี 3 เดือน – 14 ปี 11 เดือน)		
เพศ		
ชาย	49	55.7
หญิง	39	44.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	26.1
อนุบาล	21	23.9
ประถมศึกษา	36	40.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	9.1
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด		
< 1 ปี	57	64.8
> 1-2 ปี	16	18.2
> 2-3 ปี	14	15.9
> 3 ปี	1	1.1
(Range = 3 วัน-3 ปี 2 เดือน)		
ระยะของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด		
ระยะที่ 1 การชักนำให้โรคสงบ	21	23.9
ระยะที่ 2 การให้ยาแบบเข้มข้น	15	17.0
ระยะที่ 3 การป้องกันโรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง	4	4.5
ระยะที่ 4 การควบคุมโรคให้สงบ	48	54.6
อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด		
มีอาการข้างเคียง 1 อาการ	22	25.0
มีอาการข้างเคียง 2 อาการ	37	42.1
มีอาการข้างเคียง 3 อาการ	17	19.3
มีอาการข้างเคียง 4 อาการ	12	13.6
ประเภทของยาเคมีบำบัด		
ระงับการแบ่งตัวของเซลล์ (alkylating agents)	21	23.9
จำเพาะต่อวงจรชีวิตของเซลล์ในระยะ S phase (antimetabolites)	63	71.6
ยับยั้งการสังเคราะห์กรดไขมันนิวคลีอิก (antitumor antibiotics)	32	36.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะเมตาเฟส			
(plant alkaloids)		52	59.1
ฮอร์โมน		15	17.0
ยับยั้งเมตาบอลิซึมของเซลล์ (miscellaneous agents)		10	11.4
จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลสะสมบูรณ์			
(Absolute neutrophil count) (%)			
<500	cell/mm ³	6	6.8
500-1,000	cell/mm ³	18	20.5
1,000-1,500	cell/mm ³	17	19.3
1,500-2,000	cell/mm ³	7	8.0
>2,000	cell/mm ³	40	45.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 88 รายพบร้อยละ 79.6 เป็นมารดาร้อยละ 28.4 มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 43.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 40.9 ของบิดามารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.5 มีบุตรมากกว่า 1 คน ร้อยละ 55.7 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 62.5 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.5 มีจำนวนที่ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง และร้อยละ 90.9 ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ โดยร้อยละ 87.5 ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งที่ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ($n=88$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	18	20.4
มารดา	70	79.6
อายุ		
<20 ปี	0	0.0
20-25 ปี	4	4.6
26-30 ปี	20	22.7
31-35 ปี	22	25.0
36-40 ปี	17	19.3
> 40 ปี	25	28.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	6.8
ประถมศึกษา	38	43.2
มัธยมศึกษา	30	34.1
ปริญญาตรี	5	5.7
อื่น ๆ (ปวช., ปวส.)	9	10.2
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	26	29.5
แม่บ้าน	13	14.8
รับจ้าง	36	40.9
รัฐวิสาหกิจ	1	1.1
ค้าขาย	10	11.4
อื่น ๆ (พนักงานบริษัท)	2	2.3
จำนวนบุตร		
1คน	25	28.4
2คน	50	56.8
3คน	11	12.5
4คน	2	2.3
(Range = 1 คน – 4คน)		
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
< 5,000	7	7.9
5,000-10,000	49	55.7
>10,000	32	36.4
(Range = 3,000 บาท-40,000บาท)		
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	55	62.5
ขยาย	33	37.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด		
ในโรงพยาบาล		
1-5 ครั้ง	48	54.5
6-10 ครั้ง	15	17.1
11-15 ครั้ง	11	12.5
16-20 ครั้ง	4	4.5
> 20 ครั้ง	10	11.4
(Range = 1-50 ครั้ง)		
การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ		
ไม่ได้	8	9.1
ได้	80	90.9
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แผ่นพับในหอผู้ป่วย	17	19.3
การสอนจากเจ้าหน้าที่	77	87.5
วิทยุ	3	3.4
โทรทัศน์	1	1.1
อื่นๆ (หนังสือ, อินเทอร์เน็ต)	3	3.4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด

บิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พบว่าทุกรายได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยร้อยละ 52.3 ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในระดับมากและร้อยละ 42.0 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่าทุกรายได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ โดยร้อยละ 71.6 ได้มีส่วนร่วมในระดับมากและร้อยละ 28.4 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ในด้านกิจกรรมการพยาบาล พบว่ามีร้อยละ 48.9 และร้อยละ 46.6 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลางและมากตามลำดับ ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลพบว่ามีร้อยละ 42 ได้มีส่วนร่วมในระดับมากและร้อยละ 34.1 ได้มีส่วนร่วมในระดับน้อย ส่วนด้านการตัดสินใจพบว่ามีร้อยละ 34.0 ได้มีส่วนร่วมในระดับน้อย และมีร้อยละ 29.6 ได้มีส่วนร่วมในระดับมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n=88)

ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบิดามารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมโดยรวม		
ไม่มีส่วนร่วม (20)	0	0.0
ระดับน้อย (21-40)	5	5.7
ระดับปานกลาง (41-60)	37	42.0
ระดับมาก (61-80)	46	52.3
(Range = 33 – 80คะแนน)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบิดามารดา		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมรายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ			
ไม่มีส่วนร่วม	(9)	0	0.0
ระดับน้อย	(10-18)	0	0.0
ระดับปานกลาง	(19-27)	25	28.4
ระดับมาก	(28-36)	63	71.6
(Range = 19 – 36คะแนน)			
ด้านกิจกรรมการพยาบาล			
ไม่มีส่วนร่วม	(4)	0	0.0
ระดับน้อย	(5-8)	4	4.5
ระดับปานกลาง	(9-12)	43	48.9
ระดับมาก	(13-16)	41	46.6
(Range = 8 – 16คะแนน)			
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล			
ไม่มีส่วนร่วม	(4)	0	0.0
ระดับน้อย	(5-8)	30	34.1
ระดับปานกลาง	(9-12)	21	23.9
ระดับมาก	(13-16)	37	42.0
(Range = 6 – 16คะแนน)			
ด้านการตัดสินใจ			
ไม่มีส่วนร่วม	(3)	13	14.8
ระดับน้อย	(4-6)	30	34.0
ระดับปานกลาง	(7-9)	19	21.6
ระดับมาก	(10-12)	26	29.6
(Range = 3 – 12คะแนน)			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อ

ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 88 ราย พบว่า ระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กมีตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงระดับมาก โดยร้อยละ 29.5 มีระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อในระดับปานกลางน้อย และร้อยละ 28.4 มีระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อในระดับมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด($n = 88$)

ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเล็งต่อการติดเชื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	11	12.5
ระดับน้อย	26	29.5
ระดับปานกลาง	26	29.5
ระดับมาก	25	28.4
(Range = 1-4, $\bar{X} = 2.73$,SD = 1.01)		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 88 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.18) มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็น โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็น โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็น โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (n=88)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-6คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (7-12คะแนน)	6	6.82
ระดับมาก (13-18 คะแนน)	82	93.18
(Range = 9- 18 คะแนน $\bar{X}$ = 15.48 , SD = 1.82)		

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = .880$, $p < .05$)เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมการพยาบาลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดาในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = .889$ และ $r = .864$, $p < .05$ ตามลำดับ)และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดาดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p -value
การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม	-.880	.016*
การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ที่ได้รับเคมีบำบัดรายด้าน	-.195	.139 ^{ns}
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	.889	.015*
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	.864	.019*
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-.286	.115 ^{ns}
ด้านการตัดสินใจ		

* $p < .05$

^{ns} $p > .05$

6.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดและระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งโดยรวมและรายด้านกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p>.05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p -value
การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม	.494	.074 ^{ns}
การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดรายด้าน		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	.380	.095 ^{ns}
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	.273	.118 ^{ns}
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	.026	.237 ^{ns}
ด้านการตัดสินใจ	.255	.123 ^{ns}

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัด ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดา และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1.

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม พบว่าบิดามารดาทุกรายได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยร้อยละ 52.3 ได้มีส่วนร่วมในระดับมาก และมีร้อยละ 42.0 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายด้านในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่าบิดามารดาร้อยละ 71.6 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ์ (2547) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 69.3 มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 82.8 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก ซึ่งเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบิดามารดาส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองสามารถดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้ดีจากการที่เคยดูแลบุตรที่บ้านทั้งขณะที่บุตรปกติและเจ็บป่วย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลจึงมีส่วนร่วมในด้านนี้มาก

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านกิจกรรมที่ทำประจำพบว่าบิดามารดาร้อยละ 71.6 ได้มีส่วนร่วมในระดับมาก และร้อยละ 28.4 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลร้อยละ 79.6 เป็นมารดา (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิด มีความรัก ความห่วงใยในตัวเองเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก และเป็นผู้เข้าใจในความต้องการของเด็กได้ดีที่สุด (Wheeler, 2005) กิจกรรมที่ทำประจำที่บิดามารดาได้ปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของเมลนิก และฟินสติน (Melnyk & Feinstien, 2001) พบว่ามารดาเด็กป่วยได้ให้อาหารและอาบน้ำให้เด็กป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูนี พงศ์จตุรวาทย์ (Pongjaturawit, 2005) พบว่ากิจกรรมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลการขับถ่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่บิดา

มารดาได้ปฏิบัติการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยหรือร้องขอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การดูแลบุตรเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่บิดามารดาเคยปฏิบัติให้แก่เด็กขณะอยู่ที่บ้านและเป็นกิจกรรมที่คุ้นเคย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Melnik&Feinsten, 2001) ดังนั้นจึงทำให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านกิจกรรมการพยาบาล พบว่าบิดามารดาร้อยละ 48.9 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 46.6 มีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินดา ยาวงศ์วาล (2551) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 47 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 34.5 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก จากผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากบิดามารดามีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลน้อย (ร้อยละ 54.5) (ตารางที่ 2) รวมทั้งเมื่อบิดามารดารับรู้ว่าเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และเด็กป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด การที่บิดามารดาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย การทำหัตถการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็กป่วย ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล ทำให้ไม่กล้าช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมการพยาบาลได้มากนัก (Wong & Whaley, 1999) จึงส่งผลให้บิดามารดาได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่า บิดามารดาร้อยละ 42.0 ได้มีส่วนร่วมในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก บิดามารดาได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 90.9 โดยเฉพาะการสอนจากเจ้าหน้าที่ร้อยละ 87.5 ทำให้บิดามารดาและพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้บิดาได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (Roden, 2005) การติดต่อสื่อสารจะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลและบิดามารดา (Power, Goldstein, Plank, Thomas, & Conkright,

2000) ทำให้บิดามารดากล้าที่จะสอบถามข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากร จึงส่งผลให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านการตัดสินใจ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้านการตัดสินใจ พบว่า บิดามารดาร้อยละ 34 ได้มีส่วนร่วมในระดับน้อย (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ์ (2547) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 41.8 ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในระดับน้อย จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากบิดามารดาร้อยละ 43.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 54.5 มีประสบการณ์น้อยในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) ทำให้คิดว่าตนไม่มีความรู้ไม่กล้าตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา จึงให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทำหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดาและระดับความรุนแรงของความเชื่อต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.889$ และ $r=.864$, $p<.05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 6) ซึ่งแสดงว่าบิดามารดาของเด็กป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อมากมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาก อาจเนื่องจากบิดามารดามีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อมาก (ร้อยละ 90.9) (ตารางที่ 2) ซึ่งทำให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อดีขึ้น ส่งผลทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการตัดสินใจกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 6) ถึงแม้ว่าบิดามารดามีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อค่อนข้างมาก (ร้อยละ 90.9) (ตารางที่ 2) แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการตัดสินใจในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากบิดามารดามีประสบการณ์จำนวนครั้งในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลน้อย (ร้อยละ 54.5) และจากการที่บิดามารดาทราบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และเมื่อได้รับเคมีบำบัดเด็กป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้บิดามารดาขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วย และนอกจากนี้ มีบิดามารดา ร้อยละ 43.2 ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 2) อาจคิดว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเด็กป่วยมากกว่าตนเอง จึงให้แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจ และการรักษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีการกำหนด Protocol ในการรักษาทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมน้อยในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในด้านการกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม กับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในรายด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 7) อาจเนื่องมาจากบิดามารดาไม่เข้าใจเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซึ่งแสดงค่าเป็นตัวเลขทางการแพทย์ และลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระยะการควบคุมโรคให้สงบ (ร้อยละ 54.6) ทำให้บิดามารดาดูแลบุตรตามการรับรู้ของตนเองจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กจึงอาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ