

# การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

The Development of a Caregivers' Participation Model on Infection  
Prevention Behaviors, Satisfaction towards Nursing Services, and Readmission  
Rates of Pediatric Cancer Patients Receiving Chemotherapy

อุบลวรรณ อุณหสูวรรณ\*<sup>1</sup> เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย<sup>2</sup> นุสรรา ประเสริฐศรี<sup>3</sup>

Ubonwan Unahasuwan\*<sup>1</sup> Premruetai Noimuenwai<sup>2</sup> Nusara Prasertsri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

<sup>1</sup>Sanpasithiprasong Hospital, Ubonratchathani, Thailand 34000

<sup>2</sup>สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

<sup>3</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

<sup>3</sup>Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Ubonratchathani, Thailand 34000

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 2) ศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 30 คน และผู้ดูแล 30 คน จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และ 0.93 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที่ สถิติวิลคอกซอลชายแรงค์ และสถิติฟิชเชอร์แอกแซกท์

ผลการวิจัย 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ประกอบด้วย แนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างเป็นระบบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย การสอน สาธิต สาธิตย้อนกลับ และฝึกทักษะที่จำเป็น 2) ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อและความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง, การรักษาด้วยเคมีบำบัด

Corresponding Author: \*Email : unahasuwan@gmail.com

วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่รับ (received) 21 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ก.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 25ก.ย. 2565

## Abstract

The purposes of this research and development study were to 1) develop a caregivers' participation model for caregivers of pediatric cancer patients receiving chemotherapy and 2) to study the results of the model. The sample consisted of 30 pediatric cancer patients and 30 caregivers recruited by purposive sampling method. The research tools consisted of 1) group discussion issues and 2) the caregivers' participation model developed by the researcher. Data collection included an infection prevention behavior questionnaire and caregivers' satisfaction towards nursing services questionnaire. The content validity indexes of the questionnaires were 0.91 and 0.93 respectively. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were 0.87, 0.93 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test, Wilcoxon matched pairs signed-ranks test, and Fisher's Exact test.

The research findings were as follows. Firstly, the caregivers' participation model consisted of a guideline for caregivers' participation in infection prevention from admission to discharge including teaching, demonstration, return demonstration, and essential skills training. Secondly, the caregivers reported that their overall and in each aspect of infection prevention behaviors after implementing the developed model was higher than before implementing the model significantly ( $p < .05$ ). They also rated higher satisfaction towards the nursing services significantly after implementing the model ( $p < .05$ ). Lastly, pediatric cancer patients' readmission rates were statistically lower than before implementing the model ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Participation, Caregiver, Pediatric cancer patients, Chemotherapy

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ใน ค.ศ. 2014 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 186.60 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 15,780 ราย และเสียชีวิต 1,960 ราย ซึ่งโรคมะเร็งจัดว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ<sup>1</sup> ประเทศไทย พ.ศ. 2558 ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย รายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กเท่ากับ 74.90 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน เป็นผู้ป่วยมะเร็งในเด็กรายใหม่ปีละประมาณ 1,000 คน โดยพบมากในเด็กอายุ 1 ถึง 5 ปี และจากรายงานสถิติเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 พบว่ามีเด็กโรคมะเร็งอายุแรกเกิด ถึง 15 ปี จำนวน 1472, 1352 และ 1113 รายตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.66 รองลงมาคือช่วงอายุ 6 ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.30 และช่วงอายุ 11 ถึง 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.04 เป็นผู้ป่วยมะเร็งในเด็กรายใหม่เฉลี่ยปีละ 50 คน

ซึ่งพบการเสียชีวิต 20, 13 และ 15 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวนมากและมีอาการรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิต แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีโอกาสรอดชีวิตหรือมีระยะสงบของโรคมะเร็งมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 70<sup>2</sup>

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีการรักษาหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด การผ่าตัด รังสีรักษา ฮอโมน การปลูกถ่ายไขกระดูก หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีหลักที่ได้นำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กทุกชนิดเพราะมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ อย่างไรก็ตามเคมีบำบัดนอกจากจะมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วย โดยเฉพาะเซลล์ไขกระดูก โดยเคมีบำบัดมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้หน้าที่ในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ลดลง โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาว นอกจากนี้เคมีบำบัดยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วอื่น ๆ เช่น เซลล์เยื่อช่องปาก ลำไส้ และผิวหนัง ทำให้ผิวหนังและเยื่อช่องต่าง ๆ มีความบาง มีผลให้ความสามารถในการป้องกันการ

ติดเชื้อของผิวหนังและเยื่อต่าง ๆ ลดลง และทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ เยื่อช่องปากอักเสบ ลำไส้อักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารได้ลดลง ร่างกายขาดพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อในร่างกายของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พบได้บ่อยหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและส่วนใหญ่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง<sup>3</sup> ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง นอกจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ยังจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปี ที่เป็นวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบิดามารดาหรือผู้ดูแล ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับเคมีบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีบิดามารดาหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยเด็กจะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ลดลงได้<sup>4</sup>

ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของเซปป์<sup>5</sup> เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ในด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผนครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะในด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอในการตัดสินใจ ผู้ดูแลได้มีโอกาสการฝึกปฏิบัติจริงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้นและเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล<sup>6</sup>

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 10 จากสถิติพบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยเรื่องการติดเชื้อ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 ร้อยละ 3.68, 3.22 และ 2.60 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 ร้อยละ 3.23, 5.08 และ 5.77

ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการทบทวนกระบวนการทำงาน พบว่า การให้บริการพยาบาลในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ การจัดการตามอาการและอาการแสดงตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน มักเป็นไปตามประสบการณ์การทำงานของบุคคล และยังไม่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน รวมถึงยังไม่มี การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัย 1 – 5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของเซปป์<sup>5</sup> ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี โดยคาดหวังว่ารูปแบบดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ดีและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลและผู้ป่วยไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นี้จักเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้มีคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์<sup>5</sup> ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กและนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนา 7 ขั้นตอนคือ การประเมินสภาพและปัญหา การสร้างนวัตกรรม การนำไปทดลองใช้ วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล เขียนรายงานและเผยแพร่ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึงเดือน พฤษภาคม 2564 รวมระยะเวลา 7 เดือน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัย 1 – 5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 70 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัย 1 – 5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 70 คน

### กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จำนวน 8 คน สำหรับเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัย 1 – 5 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 4) สนใจเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มแบบเผชิญหน้าตามวันเวลาที่กำหนดได้ 2) ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

2. ระยะศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จำนวน 30 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ (1) อายุ 1 – 5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 1-3 (3) มีแผนการเข้ารับเคมีบำบัดตามที่แพทย์ให้การรักษาและได้รับเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป 2) ผู้ดูแล จำนวน 30 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี (2) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่หวังค่าตอบแทน (3) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งวัย 1 – 5 ปี (4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ (5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างของถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้จนครบตามที่กำหนด

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ผู้วิจัยได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับกลางเท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) ที่ระดับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
  - 1.1 ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพการณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อและปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
  - 1.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อ แผนการสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล สื่อคอมพิวเตอร์ PowerPoint ประกอบการสอน และแผ่นพับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

2.1 ชุดที่ 1 สำหรับผู้วิจัยบันทึกข้อมูลผู้ป่วย  
เด็กโรคมะเร็ง

2.2 ชุดที่ 2 สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง  
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการ  
การติดเชื้อของผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การดูแล  
สุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การจัด  
สภาพแวดล้อม และการทำกิจกรรมทางสังคม มีจำนวน 30 ข้อ  
โดยแบ่งเป็นข้อความเชิงบวก 24 ข้อและข้อความเชิงลบ 6 ข้อ  
เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ ข้อคำถามตรงกับพฤติกรรม  
ของท่าน ตั้งแต่ไม่เคยทำเลยให้ 1 คะแนน จนถึงทำทุกครั้งให้  
5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 – 150 คะแนน โดยนำ  
คะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และกำหนดเกณฑ์  
การแปลคะแนน จากระดับต่ำมาก ถึงระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลของผู้ดูแล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความห่วงใย  
เอื้ออาทร การเข้าถึงบริการ ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีจำนวน  
15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ ข้อคำถามตรงกับความ  
พึงพอใจของท่าน จากระดับน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน ถึงระดับ  
มากที่สุดให้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน  
และกำหนดเกณฑ์การแปลคะแนน จากระดับต่ำมาก ถึงระดับ  
สูงมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการ  
ติดเชื้อของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลของผู้ดูแล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ  
ความตรงตามเนื้อหา โดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตาม  
เนื้อหาเท่ากับ 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้  
กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่  
ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง  
ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า  
ความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการ  
การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการมีส่วน  
ร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง  
ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการสนทนากลุ่ม  
(focus group) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจำนวน 8 คน โดยใช้  
เวลาสนทนากลุ่ม ประมาณ 45-60 นาที

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ร่วมกับ  
ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง  
กำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง  
ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่เหมาะสม โดยผู้ดูแลเข้ามามี  
ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ในด้านกิจวัตรประจำ  
วัน ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง  
ผู้ดูแลและบุคลากรพยาบาล และด้านการมีส่วนร่วมในการ  
ตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง  
และระยะจำหน่าย ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบรูปแบบ  
และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสม

2. นำรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ผู้วิจัย  
พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง  
จำนวน 30 คน มีการปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ระยะแรกเริ่ม  
วันที่ 1 ของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ให้ผู้ดูแลตอบ  
แบบสอบถาม (Pre test) ประเมินปัญหา ความต้องการ  
ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย  
2) ระยะต่อเนื่อง ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อ  
คอมพิวเตอร์ PowerPoint ประกอบการสอน การสาธิต  
ฝึกทักษะ ได้แก่ การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การทำความสะอาด  
ช่องปาก การประเมินช่องปากและการล้างมือ ผู้ดูแลสาธิต  
ย้อนกลับ แลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน  
รวมทั้งมอบแผ่นพับให้ผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนที่บ้าน 3) ระยะ  
จำหน่าย ทบทวนความรู้ ประเมินผลการปฏิบัติตามแบบ  
ประเมินโดยการสังเกตการปฏิบัติ สาธิตซ้ำเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติ  
ไม่ถูกต้องจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง กล่าวชมเชยให้กำลังใจ  
เปิดโอกาสให้ซักถาม ปัญหา ข้อเสนอแนะ นำการสังเกตอาการ  
ผิดปกติที่ควรมาก่อนนัด

ระยะที่ 3 ประเมินผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น  
โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการ  
การติดเชื้อของผู้ดูแลและความพึงพอใจในบริการพยาบาล  
ของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล  
ที่พัฒนาขึ้น แล้ว 2 สัปดาห์ (Post test) และเก็บรวบรวมข้อมูล  
การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

มะเร็ง โดยการติดตามจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป  
ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก  
โรคมะเร็งและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับ  
เคมีบำบัดด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกัน  
การติดเชื้อของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ  
มีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการ  
พยาบาลของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ  
มีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ Wilcoxon  
matched pairs signed-ranks test
4. เปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ  
ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ระหว่างก่อนและ  
หลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น  
ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิ  
ประสงค์ เอกสารรับรองเลขที่ 079/2563 ลงวันที่ 21 ตุลาคม  
2563 ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในคน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 6 เมษายน 2562

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง  
และผู้ดูแล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับ  
การรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย พบว่า เป็นเพศชาย  
และเพศหญิงพอๆ กัน (ร้อยละ 50) มีอายุเฉลี่ย 3.6 ปี ได้รับการ  
วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุด (ร้อยละ 66.7)  
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง  
1 - 3 เดือน (ร้อยละ 43.3) ระยะเวลาเฉลี่ย 6.2 เดือน ผู้ป่วยได้  
รับการรักษาด้วย Methotrexate มากที่สุด (ร้อยละ 66.7)

ส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษาด้วยเคมี  
บำบัด (ร้อยละ 90) พบมาก ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 53.3)  
ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (ร้อยละ 43.3) และไข้ (ร้อยละ 40)  
ตามลำดับ พบจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิล  
ในเลือดอยู่ในช่วง 1,000 /mm<sup>3</sup> ถึง น้อยกว่า 1,500 /mm<sup>3</sup>  
(ร้อยละ 43.3)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 30 ราย  
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) อายุอยู่ในช่วง  
31-40 ปี (ร้อยละ 43.3) อายุเฉลี่ย 35.6 ปี สถานภาพสมรสคู่  
(ร้อยละ 86.7) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็น  
มารดา (ร้อยละ 76.7) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย  
(ร้อยละ 43.3) ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำนา-ทำสวน  
(ร้อยละ 53.3) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน 19.5  
ชั่วโมง ผู้ดูแลทุกรายเคยได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ  
โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ได้  
จากพยาบาล (ร้อยละ 100) รองลงมาคือแพทย์ (ร้อยละ 90)  
และ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 46.7)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม  
และการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก  
โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1. จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหาการมี  
ส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กโรค  
มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่า การมีส่วนร่วมของ  
ผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้  
ข้อมูลของพยาบาลเป็นไปตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละ  
คน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นการสอนก่อน  
กลับบ้าน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในด้าน  
กิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำทุกวันไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วม  
ดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังได้รับเคมีบำบัด มีความ  
เกรงใจไม่กล้าซักถามปัญหา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลเด็กกลัว  
ทำผิดพลาด ผู้ดูแลต้องการอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลาขณะอยู่ในโรง  
พยาบาล และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก  
ตามจริง หรือเมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง และต้องการทราบ  
ข้อมูลการดูแลเด็กที่ถูกต้องเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก  
มากขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้พัฒนา  
ขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ประกอบด้วย แนวทางการมี  
ส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็ก

โรคมาเร็งอย่างเป็นระบบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้  
1) ระยะแรกปรับ ประเมินปัญหา ความต้องการ ส่งเสริม สนับสนุน  
ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย 2) ระยะต่อเนื่องให้ความ  
รู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล สาธิต สาธิตย้อนกลับ ฝึกทักษะที่  
จำเป็น แลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน และมอบ  
แผนพับให้ผู้ดูแลนำกลับทบทวนที่บ้าน 3) ระยะจำหน่าย  
ทบทวนความรู้ ประเมินผลการปฏิบัติโดยการสังเกตตามแบบ  
ประเมิน สาธิตซ้ำเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง กล่าวชมเชยให้

กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ปัญหา ข้อสงสัย แนะนำการสังเกต  
อาการผิดปกติที่ควรมาก่อนหน้า

ตอนที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและผู้  
ป่วยเด็กโรคมาเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแล  
ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยเด็กโรคมาเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังแสดง  
ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ  
ของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ	ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 30)			หลังการใช้รูปแบบ (n = 30)			t	P-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	4.22	0.40	สูง	4.61	0.21	สูงมาก	5.67	.000*
การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม	4.17	0.46	สูง	4.57	0.41	สูงมาก	4.21	.000*
การจัดสภาพแวดล้อม	4.44	0.36	สูง	4.70	0.23	สูงมาก	3.86	.001*
การทำกิจกรรมทางสังคม	4.19	0.52	สูง	4.54	0.55	สูงมาก	3.52	.001*
โดยรวม	4.25	0.30	สูง	4.62	0.19	สูงมาก	7.20	.000*

\*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการ  
ป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการมี  
ส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมาเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย  
เคมีบำบัด เท่ากับ 4.62 (S.D. = 0.19) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของ  
พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลโดยรวมก่อน  
การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 4.25

(S.D. = 0.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05)

2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล  
ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยเด็กโรคมาเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังแสดงใน  
ตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ ผู้ดูแลระหว่างก่อน  
และหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 30)			หลังการใช้รูปแบบ (n = 30)			Z	P-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
ด้านความห่วงใยเอื้ออาทร	4.24	0.46	สูง	4.71	0.36	สูงมาก	-3.85	.000*
ด้านการเข้าถึงบริการ	4.10	0.49	สูง	4.44	0.36	สูง	-3.68	.000*
ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ	4.33	0.55	สูง	4.80	0.39	สูงมาก	-3.72	.000*
โดยรวม	4.19	0.45	สูง	4.60	0.32	สูงมาก	-3.95	.000*

Z = Wilcoxon matched pairs signed- ranks test \*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เท่ากับ 4.60 (S.D.= 0.32) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น เท่ากับ 4.19 (S.D. = 0.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

3. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและความแตกต่างของสัดส่วนของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	ก่อนใช้รูปแบบ (n = 26)		หลังใช้รูปแบบ (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลับมารักษาซ้ำ	16	61.5	0	0	.000*
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	10	38.5	30	100	
รวม	26	100	30	100	

Fisher's Exact Test \* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาการติดเชื้อ ร้อยละ 61.5 หลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น ไม่พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง หลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และปัญหาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้ข้อมูลของพยาบาลเป็นไปตาม

ประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในด้านกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำทุกวัน ไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังได้รับเคมีบำบัด ต้องการอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาล และต้องการทราบข้อมูลการดูแลเด็กที่ถูกต้องเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งยังขาดแนวทางในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องสร้างรูปแบบการสอนและการให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง เพื่อให้ครอบครัวเด็กโรคมะเร็งมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น<sup>7</sup> และสอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล พบว่า การให้ข้อมูลที่จำเป็นและความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแลและการรักษา การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลเด็ก<sup>8</sup> ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของผู้ดูแล มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทำให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นจากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้ เมื่อนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อและความพึงพอใจในบริการพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถลดการรักษายาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งด้วยปัญหาการติดเชื้อได้

2. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคลในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังรับเคมีบำบัด สอน สาธิต ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็น โดยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม ได้แก่ การแปรงฟัน การประคบช่องปาก การวัดไข้ และการล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน โดยอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมที่ละเอียดอย่างละเอียด มีการทบทวนความรู้และทักษะ สาธิตย้อนกลับ และเมื่อพบว่าผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะสาธิตซ้ำจนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในการป้องกันการติดเชื้อ ในด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ แปรงฟัน การรับประทานอาหาร การช่วยเหลือในการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำ ช่วยเหลือสนับสนุน จนผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน พบว่า การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสาธิตการล้างมือ การรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการสิ่งแวดล้อมสามารถป้องกันการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำได้<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้

และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ แผนพับ ให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลปกติ<sup>10</sup>

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล จึงทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคมะเร็งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอในการตัดสินใจ และได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงในทักษะด้านต่าง ๆ โดยมีพยาบาลสนใจ เอาใจใส่ รับฟังปัญหา คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ตอบสนองปัญหาและความต้องการตามความคาดหวังของผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่ ที่พบว่า การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและผู้ดูแล สามารถเพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้<sup>11</sup> และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่พบว่า ความพึงพอใจของครอบครัวเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้นหลังการใช้รูปแบบเดือนที่ 3 สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>12</sup>

4. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ  
การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษา  
ด้วยเคมีบำบัด

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของ  
ผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลทำให้อัตราการกลับเข้ารับ  
การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ลดลง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน  
ที่ตั้งไว้ เนื่องจาก มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วม  
ดูแลผู้ป่วยเด็กในการป้องกันการติดเชื้อและวางแผนการดูแล  
ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งพยาบาลมีการให้  
ข้อมูลที่เพียงพออย่างเป็นระบบ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล  
เป็นรายบุคคล การสอน สาธิต การฝึกทักษะให้ผู้ดูแลลงมือ  
ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และการสาธิตย้อนกลับ เมื่อพบว่าผู้ดูแล  
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะสาธิตซ้ำจนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง  
การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อมติชมเชยให้  
กำลังใจผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก  
รวมทั้งแจกแผ่นพับให้ผู้ดูแลนำไปทบทวนความรู้เมื่อกลับ  
ไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันการ  
ติดเชื้อที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้การกลับเข้ารับการรักษา  
ซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งด้วยปัญหาการติดเชื้อ  
ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการกลับเข้ารับการรักษาในโรง  
พยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่  
ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีอัตรา  
การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้  
รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษา  
นี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก  
โรคมะเร็งเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน  
หลังได้รับเคมีบำบัด การประเมินความเสี่ยงและการดูแล  
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเมื่ออยู่ที่บ้าน จะช่วยลดการกลับเข้ารับ  
การรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนได้<sup>13</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มี  
การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลไปใช้อย่างเป็นระบบ  
รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ  
ผู้ดูแลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคที่ซับซ้อนเรื้อรังอื่น ๆ

1.2 นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ  
ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการ

กำหนดแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้อง ครอบคลุมกับสมรรถนะ  
ที่ต้องการ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพการมีส่วนร่วมของ  
ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

2.2 การวิจัยและพัฒนาการวางแผนจำหน่าย  
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ  
การรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาโดยการมีส่วน  
ร่วมของผู้ดูแล

2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ  
ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งด้วยปัญหาการติดเชื้อ

## References

1. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *Cancer Journal for Clinicians*. 2014;64: 83-103.
2. Wiangnon S. Malignant solid tumor in children. Khon Kaen: Department of Pediatrics Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
3. Surayuthprecha K. Neutropenia and infection in pediatric cancer patients. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2010; 16(1):14-26. (in Thai)
4. Niyomsats K, Niyumkar S, Lamchang S. Factors related to caregiver participation in treatment decision-making for children with cancer receiving chemotherapy. *Nursing Journal*. 2020; 47(1):66-76. (in Thai)
5. Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA. 1995.
6. Thajai S, Lanchang S, Chotibang J. Parent participation in preventing infection among pediatric patients with cancer receiving chemotherapy and related factors. *Nursing Journal*. 2014;41(4):83-94. (in Thai)

7. Kästel A, Enskär K. Family participation in childhood cancer care. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(3):112-23.
8. Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: a concept analysis with hybrid model. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(2): 139-44.
9. Worapanwisit T, Paritsiraprapa C, Rotchanarak W. Prevention of febrile neutropenia in acute leukemia patients: role of nurse. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(3): 11-9. (in Thai)
10. Yooyen P, Sanasuttipun W, Srichantaranit A. The effects of a teaching program on knowledge and behavior of caregivers to prevent infection in preschool-aged children with leukemia. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2019; 37(4): 79-92. (in Thai)
11. Wilson S MG, Sachse K, Perry MT. Road to home program: a performance improvement initiative to increase family and nurse satisfaction with the discharge education process for newly diagnosed pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2018; 35(5): 368-74.
12. Charoensatsiri R, Saritphisarn L, Nitirat P. A development of a self-management support model to care pediatric acute lymphoblastic leukemia patients with chemotherapy at Prapokklao Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*. 2020; 5(3):3-7. (in Thai)
13. Bulut HK, Demirbag BC, Kahrman İ. The Investigation of unplanned hospital visits and admissions in the children receiving chemotherapy. *Cancer investigation*. 2019; 37(4-5):209-15.