

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

Relationship between Perception of Health Status and Self - Care Behavior of
School - Aged Children with Cancer

กุลทัต หงษ์ชยางกูร

Kullatat Hongchayangkul

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดา และเด็ก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent - Child Nursing

Prince of Songkla University

2541

๐

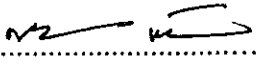
เลขหมู่	RC281.CA T74A 2541 ๐๖	๒
Bib Key	146966	

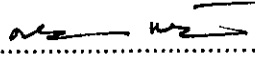
(1)


ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแล
 ตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
 ผู้เขียน นางกุลหัตต์ หงส์ชยางกูร
 สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดา และเด็ก


คณะกรรมการที่ปรึกษา

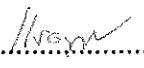
คณะกรรมการสอบ

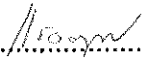

ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต)

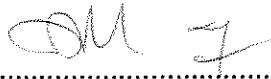

ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต)

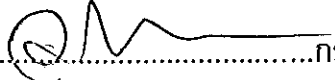

กรรมการ
 (ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)


กรรมการ
 (ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

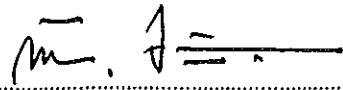

กรรมการ
 (อาจารย์แสงอรุณ อิศระมาลัย)


กรรมการ
 (อาจารย์แสงอรุณ อิศระมาลัย)


กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา ตากวิริยะนันท์)


กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เหล่าสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดา
 มารดาและเด็ก



 (รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
ผู้เขียน	นางกุลทัต หงษ์ชยางกูร
สาขาวิชา	การพยาบาลปิตามารดาและเด็ก
ปีการศึกษา	2541

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง อายุ 8-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคเลือดและคลินิกเด็กโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของศิริพร ชัมภลิจิต (Khampalikit, 1982) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 1995) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 54.58$, S.D. = 4.95), การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งด้านสังคมอยู่ในระดับสูง, การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งด้านร่างกายและจิตอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ($\bar{x} = 130.76$, S.D. = 12.72) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ยกเว้น พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และด้านการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรครวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Thesis Title Relationship between Perception of Health Status and Self - Care
 Behavior of School - Aged Children with Cancer

Author Mrs. Kullatat Hongchayangkul

Major Program Parent - Child Nursing

Academic Year 1998

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study perception of health status, self-care behavior and relationship between health status perception and self-care behavior of school-aged children (8-12 years old) with cancer. Samples consisted of school-aged children with cancer attending the pediatric hematology clinic and pediatric oncology clinic at the outpatient department of Songklanagarind Hospital and Hatyai Hospital. The instruments were Demographic Data Questionnaire, Health Status Perception Questionnaire and Self-Care Behavior Questionnaire. Data were collected by interviewing and analyzed by using SPSS/PC+program for percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The results of the study indicated that :

1. Perception of health status of school aged-children with cancer was at the moderate level ($\bar{x} = 54.58$, S.D.=4.95). Subscale of social health status perception was at the high level and subscales of physical and psychological health status perception were at the moderate level.

2. Self-care behavior of school-aged children with cancer was at the high level ($\bar{x}=130.76$, S.D.=12.72). All subscales of self-care behavior of school-aged children with cancer were at the high level except seeking and securing appropriate medical assistance, and being aware of and attending to the effect of treatment or pathologic conditions were at moderate level.

3. There was a negative statistically significant correlation between perception of health status and self-care behavior of school-aged children with cancer at .05 level. ($r = -.30$)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต, ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และอาจารย์แสงอรุณ อิศระมาลัย อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ และแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กโรคเลือด และคลินิกเด็กโรคมะเร็งทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยดี

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น 4พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคนรวมทั้งเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกันตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาที่อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ขอขอบพระคุณพี่ชายทั้งสาม, คุณพี่ระ หงส์ขยางกูร สามีและลูกๆที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย จนสามารถทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

กุลทัต หงส์ขยางกูร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่	
1.บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2.เอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	9
ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	9
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	12
การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	21
ความหมายของการดูแลตนเอง.....	21
การดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม.....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง.....	23
พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	24
	(8)

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	29
3. วิธีการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือในการวิจัย.....	33
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	41
ผลการวิจัย.....	41
การอภิปรายผล.....	56
5. สรุปและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุป.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
แบบบันทึกข้อมูลบุคคลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	81
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	83
แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	85
ภาคผนวก ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ภาคผนวก ค. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัย.....	88
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	89
ประวัติผู้เขียน.....	90

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	42
2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำแนกรายด้าน.....	45
3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำแนกรายด้าน และรายข้อย่อยในแต่ละด้าน.	46
4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำแนกรายด้าน.....	48
5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จำแนกรายด้านและรายข้อย่อยใน แต่ละด้าน.....	51
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 ของประชากรไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กรองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ (สำหรับ และ เสาวณีย์, 2532) แต่ผลจากความก้าวหน้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคในปัจจุบันนี้ทำให้อัตราการตายของเด็กป่วยโรคมะเร็งลดลง การมีชีวิตรอดยืนนานกว่า 5 ปีสูงกว่าร้อยละ 50 (Sutow, Fernbach, & Vietti, 1984 cited by Hockenberry, Coody, & Benett, 1990 ; Koocher, 1985) โรคมะเร็งในเด็กได้กลายมาเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามชีวิต (Koocher, 1985) และมีผลการรักษาที่ไม่ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ยาวนานเพียงใด หรืออาจมีการกลับเป็นซ้ำของโรคอีก (Mullis, Mullis, & Kerchoff, 1992)

จากลักษณะของโรคมะเร็งในเด็กที่เรื้อรัง ไม่แน่นอนและคุกคามต่อชีวิตดังกล่าว ทำให้ขาดขวางต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เด็กป่วยต้องเผชิญกับโรคและการรักษาเป็นระยะๆ เด็กที่มีชีวิตรอดอยู่กับโรคมะเร็งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย บทบาทในครอบครัว สังคม การศึกษา และพัฒนาการทางด้านอารมณ์อันเป็นผลจากโรคและการรักษา (Lazarus, 1979) ในภาวะเช่นนี้ทำให้ความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง (Miller, 1992 : 28)

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและสัมพันธ์กับการดูแลตนเองคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Connelly, 1987 : 626) เนื่องจากบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์ และพฤติกรรมนั้นต่อตนเอง (สมจิต, 2536 : 6) การรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นความเข้าใจในโรคที่เกิดขึ้น ทักษะสติ ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวจากความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (สมจิต, 2523 : 99) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับภาวะทางด้านร่างกายและ

อารมณ์ขณะเจ็บป่วย (Khampalikit, 1982 : 17) การรับรู้ภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Steele, 1981 : 472) ขึ้นกับความรู้อารมณ์และความสามารถของบุคคลนั้น (Strauss et al, 1984) การรับรู้ของบุคคลต่อความเจ็บป่วยมักมีความแตกต่างกันและให้ผลที่ต่างกัน บางคนถือว่าความเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่บางคนอาจถือว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล เกิดความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ของบุคคลที่ต่างกันจะมีอิทธิพลในเรื่องของกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนต่อชีวิตของเขาแตกต่างกัน (กอบกุล, 2526 : 245)

จากการศึกษาของมาร์ตินสันและยิว (Martinson & Yi - Hua, 1992) พบว่าเด็กวัย 3-6 ปีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรับรู้ว่ามีแรงเป็นโรคที่ร้ายแรง ยากต่อการรักษา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดอย่างมากและท้ายที่สุดอาจจะต้องตาย การศึกษาของฮอเคนเบอรี่อีตัน และมินิค (Hockenberry-Eaton & Minick, 1994) พบว่าเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรับรู้ว่ามีแรงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้ต้องหยุดโรงเรียนบ่อยๆ ต้องแยกจากเพื่อน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สุขสบายที่ต้องอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้าและต้องถูกจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรม หรืองานต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้อย่างอิสระ การไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น (Jame & Mott, 1988 : 194) เกิดการสูญเสียความเป็นอิสระซึ่งตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) สำหรับการกระทำอย่างจริงจัง โดยทั่วไปรวมถึงการดูแลตนเองมากขึ้นจากการที่เด็กเติบโตขึ้นและเริ่มเข้าสู่สังคมภายนอก ทำให้เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้พฤติกรรมและการกระทำที่ตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองจากบิดา มารดา หรือผู้ดูแลแล้วจะยังเรียนรู้เพิ่มเติมจากบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ ครู เพื่อน (อัจจรียา, 2536 : 187-188) แต่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคมะเร็ง ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาและความเป็นอิสระ สูญเสียบทบาท มีผลต่ออัตมโนทัศน์และเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง (Lubkin, 1990 : 286) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเจ็บป่วยเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตน (รวีวรรณ, 2535 : 28) และหากเด็กไม่สามารถเผชิญกับการสูญเสียนี้ได้และมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง ทำให้ไม่สามารถสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่

เพิ่มขึ้นในขณะที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กไม่ดีจากการที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสูงสุดตามบทบาทของตนได้ (Lubkin, 1990 : 138) และหากไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไปได้เป็นระยะเวลาานาน เด็กอาจจะไม่พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาพัฒนาทักษะ (developmental tasks) ในอนาคตได้ (Steele, 1981 ; Jame & Mott, 1988 : 745) นอกจากนี้การดูแลตนเองของเด็กที่ลดลงจะส่งผลให้เป็นภาระของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอีกด้วย พยาบาลในฐานะผู้ดูแลที่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง จึงควรจะทราบถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ดังที่มิลเลอร์ (Miller, 1992 : 9) กล่าวว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องศึกษาถึงการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่างๆว่าเป็นอย่างไรและจะมีผลต่อการควบคุมหรือเกี่ยวข้องกับ การจัดการในการดูแลตนเองมากน้อยเพียงใดเมื่อเจ็บป่วย เพื่อจะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

งานวิจัยที่ผ่านมาแม้จะพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ก็ไม่สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเชื่อมั่น เนื่องจากเป็นการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ดังการศึกษาของสิริอร (2533) และการศึกษาของวีวรรณ (2535) ที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและพัฒนาการทางด้านร่างกาย แตกต่างไปจากเด็กวัยเรียน ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนการศึกษาของวีรยา (2536) ที่ทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั่วหัวใจขาดเลือด แม้ว่าจะเป็นการศึกษาในเด็กวัยเดียวกัน แต่ลักษณะโรคที่แตกต่างกันทั้งการคุกคามของโรคและผลของการรักษาที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน อาจมีผลทำให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกันในเด็กโรคหัวใจรั่วหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในครั้งนี้จะทำให้พยาบาลได้ทราบถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว และนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นพื้นฐานในการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเป็นอย่างไร
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การรับรู้เป็นการรู้จักวัตถุ บุคคลและสถานการณ์ต่างๆ (King, 1981) เป็นภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการของตนเอง (สุวณีย์, 2524 : 82) สิ่งที่ได้รับรู้นั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ (เพ็ญทิพย์, 2524 : 114) การรับรู้เกิดขึ้นจากสิ่งเร้ากระทบอวัยวะรับสัมผัสและส่งสัญญาณไปยังสมอง และสมองแปลความหมายออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ คุณค่าทัศนคติและบุคลิกภาพของบุคคล (สุวณีย์, 2524 : 82) คนประกอบด้วยกาย จิต สังคม (ศิริพร, 2533 : 7) ซึ่งทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถแยกออกเป็นอิสระ เมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคมะเร็งมีผลกระทบต่อเด็กทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ผลกระทบดังกล่าวเป็นสิ่งเร้าภายในและภายนอกที่กระตุ้นให้เด็กเกิดการรับรู้ เด็กจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเป็นมะเร็ง นั่นก็คือการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของเด็กต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

จิตอารมณ์และสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็ง ประกอบด้วย 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำกิจกรรม (physical activity), การพักผ่อนนอนหลับ, อาหารและภาวะโภชนาการ, ความต้านทานโรค และการขับถ่าย 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์ เป็นการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์, ความเจ็บปวด, การสูญเสียการควบคุม และการเผชิญความเครียด 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม เป็นการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม, บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว

การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (King, 1981) การที่บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ทำให้บุคคลนั้นโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวความคิดและความเข้าใจนั้น (จรรยา, 2527 : 141) การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออก (Steele, 1981 : 473) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่มากระทบ แล้วส่งผ่านทางกระแสประสาทไปยังกลไกการรับรู้ มีการแปลและตีความถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติ เมื่อมีการตัดสินใจขึ้นก็จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา (จวีวรรณ, 2535 : 28)

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่รับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางลบหรือรับรู้ว่าคุณเองได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคม จากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง อาจไม่มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองลดลง ซึ่งตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม (Orem, 1995) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง มีเป้าหมายและจงใจกระทำ โดยแบ่งการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเอง (therapeutic self-care demand) เป็นความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป, ความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ การที่บุคคลดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องนั้นบุคคลต้องมีความสามารถ วัยเรียนเป็นวัยที่เด็กเริ่มเรียนรู้และปรับหน้าที่ตามพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกันควบคุมกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และการพัฒนาการของตนเอง (Orem & Taylor, 1986 อ้างตามสมจิต, 2534 : 6) เด็กวัยเรียนเริ่มมี

ความพร้อมในความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน, พลังความสามารถ10ประการ และ ความสามารถในการปฏิบัติการในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self - care demand) โดยมีความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป, ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ แต่เนื่องจากในขณะที่เด็กวัยเรียนอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความต้องการการดูแลทั้งหมดจึงเพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งจึงประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป, การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็ง ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้ 1)อากาศ น้ำ และอาหาร 2)การขยับถ่ายและการระบาย 3)การมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4)การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5)แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู 6)ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ 7)ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตอารมณ์
- ด้านสังคม

พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1. อากาศ น้ำ และอาหาร
2. การขับถ่าย และการระบายรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล
3. การมีกิจกรรม และการพักผ่อน
4. การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู
6. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษา หรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ
7. ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และ พัฒนาการ ตามความสามารถของตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง มีความสัมพันธ์กัน

นิยามศัพท์

เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง หมายถึง เด็กอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง และได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัดแล้ว

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อและความรู้สึกของเด็กที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรค มะเร็ง

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กป่วยโรค มะเร็งในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเอง ตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย ประยุกต์ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ประกอบด้วย 1)อากาศ น้ำ และอาหาร 2)การ ขับถ่าย และการระบาย 3)การมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4)การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5)แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู 6)ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ 7)ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตาม ความสามารถของตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองลดลงที่สัมพันธ์กับการรับรู้ไปในทางลบ ให้มีการรับรู้ไปในทางบวก เพื่อให้เกิด ความหวังและมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น
2. ให้บุคคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ทราบถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเพื่อส่งเสริม การรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวก และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

1. ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.1 การรับรู้ เป็นการรู้จักวัตถุ บุคคล และสถานการณ์ต่างๆ (King, 1981 : 20) เป็นภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการของตนเอง (สุณีย์, 2524 : 82) เป็นการแปลความหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (เพ็ญทิพย์, 2524 : 113 ; ชม, 2523 : 59)

การรับรู้เกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย (เพ็ญทิพย์, 2524) กระบวนการรับรู้รับสัมผัสและส่งสัญญาณไปยังสมอง และสมองแปลความหมายออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ คุณค่า ทักษะ และบุคลิกภาพของบุคคล (สุณีย์, 2524 : 82)

คิง (King, 1981) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล แปลความและให้ความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสและความจำ เป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้จะให้ความหมายในสิ่งที่เป็นประสบการณ์และให้ภาพที่แทนความเป็นจริง คิงได้สรุปคุณลักษณะของการรับรู้ไว้ 4 ประการ ดังนี้ (King, 1981 : 22-24)

1) การรับรู้เป็นสากล (universal) บุคคลสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและนามธรรม 2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective & subjective) ถึงแม้ว่าจะรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน 3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นรอบตัวอยู่ตลอดเวลา และในขณะเดียวกันก็เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ 4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมและมีอิทธิพลต่อเอกลักษณ์ของบุคคล (identity)

การรับรู้ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ (สิทธิโชค, 2524 อ้างตามนิตยา, 2532 ; McWalters, 1990)

1. การเลือก (selection) เป็นกระบวนการที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาสีงเร้าทั้งหลาย

2. การจัดระบบ (organization) คือ แยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมา แยกเป็นส่วนที่สนใจและมุ่งความสนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ แล้วจัดสิ่งนั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดรับซ้อนและสับสนทิ้งไป

3. การแปลความ (interpretation) เป็นขั้นสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ขั้นนี้บุคคลจะอาศัยคุณสมบัติที่อยู่ภายในตัว เช่น ทักษะคติ ประสบการณ์ ความต้องการ แรงจูงใจ ค่านิยม ช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานกับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (subjective) ของผู้รับสิ่งเร้า

การรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การรับรู้ภายนอก เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ผ่านทางการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัสทางผิวหนัง

2. การรับรู้ภายใน เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมภายในร่างกายผ่านทางสัมผัสคิเนสทีสิส (kinesthesia) ที่ทำให้ทราบการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆโดยไม่ต้องการมองเห็น, สัมผัสการทรงตัวทำให้ทราบว่าต้องการการทรงตัวในลักษณะใด และสัมผัสออร์แกนิก (organic sensitivity) เป็นสัมผัสที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในของมนุษย์ โดยปกติแล้วบุคคลไม่รับรู้ถึงการทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ แต่จะรับรู้ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ การรับรู้ภายในมีอิทธิพลจาก

บุคลิกภาพ (Mason, 1961 cited by Khampalikit, 1982) บางคนจะรู้สึกไวต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในขณะที่บางคนรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ช้า

จากความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้ดังกล่าว สรุปได้ว่าการรับรู้เป็นการแปลความหรือตีความต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่ได้จากการรับสัมผัสออกมา เป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย โดยอาศัยความรู้ ความจำ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ คุณค่า ทัศนคติ และบุคลิกภาพของบุคคล

1.2 ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ต่อเนื่องกัน (Murray & Zentner, 1989 : 5) เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา และสิ่งแวดล้อม (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989) เนื่องจากคนประกอบด้วยกาย จิต สังคมซึ่งทำงานประสานกันตลอดเวลาไม่สามารถแยกเป็นอิสระได้ (ศิริพร, 2533 : 7) สุขภาพจึงประกอบด้วยมิติทางด้านร่างกาย จิต และสังคม (King, 1981) สุขภาพอาจแบ่งเป็น 2 ภาวะคือ ภาวะสุขภาพดี (wellness) และเจ็บป่วย (illness) (ศิริพร, 2533 : 16; Frey, 1989 : 139)

สุขภาพดี หมายถึงภาวะที่คนอยู่ในสภาพสมดุลหรือปกติ ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม โดยที่แต่ละส่วนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ รู้สึกสุขสบาย และสามารถดำเนินชีวิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนและสังคมได้

เจ็บป่วย หมายถึงภาวะที่ร่างกายขาดสมดุล ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้โครงสร้าง หน้าที่ของร่างกาย สภาพจิตใจเปลี่ยนไปจากปกติ และเมื่อเกิดความไม่สมดุลหรือความเจ็บป่วยขึ้นในองค์ประกอบใดก็ตาม ก็จะส่งผลกระทบต่อคนทั้งคน

ดังนั้นสรุปได้ว่าภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่เป็นผลรวมของร่างกาย จิตอารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา สุขภาพดีและความเจ็บป่วยเป็นมิติย่อยที่ต่อเนื่องกันของสุขภาพเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา เนื่องจากการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของบุคคล

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (ศิริพร, 2533 : 65) การรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพและการยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย (Hiatt, Peglar & Borgen, 1984) ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ภาวะสุขภาพตามกระบวนการของโรคตามที่แพทย์รับรู้ แต่ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาต่อประสบการณ์ที่มีผลต่อความผาสุก รวมทั้งอาการแสดงที่เกิดขึ้นซึ่งรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่หรือการทำงานวัตร

ประจำวันของตนเอง (Mechanic, 1968 ; Twaddle, 1974 cited by Tessler & Mechanic, 1978 : 254-255) กุลlick (Gulick, 1986 : 87) ได้ให้คำจำกัดความของการประเมินภาวะสุขภาพ (self - assessment of health) ของตนเองว่า เป็นการสังเกตตนเอง การรับรู้ต่ออาการต่างๆที่เกิดขึ้นต่อตนเอง รวมทั้งการตัดสินความรุนแรงของอาการเหล่านั้นว่าส่งผลกระทบต่อและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งการรับรู้อาการต่างๆทางกายของบุคคลนั้นมี ความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Engel, 1984 cited by Gulick, 1986) ทั้งนี้ เนื่องจากความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น หมายถึงความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

จากความหมายของการรับรู้ และ ภาวะสุขภาพ สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็น ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

เด็กวัยเรียนจะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นปัจจัยที่สำคัญในส่วนของผู้รับรู้มีอิทธิพลต่อความเข้าใจเรื่องสุขภาพที่มีมาก่อน วิธีทางที่บุคคลให้ความหมายและความคิดที่มีอยู่เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ (McDowell & Newell, 1987 : 14) ความเข้าใจเรื่องสุขภาพของบุคคลจะค่อยๆพัฒนาขึ้นตามระดับพัฒนาการและการเรียนรู้ (ทศนา, 2533) ในเด็กพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาจะมีลำดับขั้นตอนที่แน่นอนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เด็กวัยเรียนจะเริ่มลดการยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลางทำให้การเรียนรู้กว้างขวางขึ้นและสามารถคิดในแง่มุมมองของผู้อื่นได้ ตามทฤษฎีของเปียเจท์(Piaget) เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม สามารถจัดระบบความคิดเป็นหมวดหมู่ ขั้นตอนหรือเรียงลำดับ โดยรู้จักแยกแยะความคิดเป็นหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน แต่การคิดแก้ปัญหาในเด็กวัยนี้จะอาศัยเหตุผลที่เป็นรูปธรรมและประสบการณ์ของเด็ก เด็กวัยเรียนจะมีแนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างมีเหตุผลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ความเจ็บป่วยนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่เด็กสังเกตได้

การศึกษาที่กล่าวถึงการให้ความหมายและความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ดังการศึกษาของวูด (Wood, 1983) ศึกษาการรับรู้สาเหตุของความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กอธิบายว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยมาจากการกระทำของตนเอง, ผลของเชื้อโรค, ผลจากบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว, ผลจากอุบัติเหตุ และสาเหตุอื่นๆที่ไม่สามารถอธิบายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของไบบาสและวอลซ์ (Bibace & Walsh, 1980) พบว่าเด็กวัยเรียนตอนต้นคิดว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการสัมผัส (contamination) กับสิ่งแวดล้อมโดยตรงหรือการเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย เด็กสามารถบอกสาเหตุของความเจ็บป่วยและสาเหตุที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งสาเหตุของความเจ็บป่วยมักเป็นบุคคล วัตถุ หรือการกระทำจากภายนอก เมื่อเข้าสู่วัยเรียนตอนปลาย เด็กอธิบายว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายในร่างกาย (internalization) และมีสาเหตุจากภายนอกตัวเด็กซึ่งเชื่อมโยงกับกระบวนการภายในร่างกาย เช่น การสูดดม หรือการกลืนเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย แต่คำอธิบายยังคงคลุมเครือและไม่เฉพาะเจาะจง เด็กยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับอวัยวะภายในและหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้น

จากแนวความคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เด็กสามารถที่จะแยกแยะระหว่างสิ่งที่อยู่ภายในและภายนอกในร่างกายตนเอง เด็กสามารถแยกสาเหตุและผลของโรคได้ เด็กเข้าใจว่าความเจ็บป่วยอยู่ในร่างกาย ในขณะที่สาเหตุอาจอยู่นอกในร่างกายได้ (Yoo, 1994)

ส่วนการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพในเด็กวัยเรียน การศึกษาของจรัสศรี (2534 : 72-73) พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำว่าสุขภาพดี คือ ความสามารถของร่างกายที่ดี การปฏิบัติทางสุขภาพที่ดี ลักษณะบ่งบอกทางร่างกายที่ดีและความสามารถแสดงบทบาทในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล รวมทั้งความสามารถในการทำสิ่งต่างๆตามต้องการ และจากการศึกษาของนาตาพอฟ (Natapoff, 1978 : 999) พบว่าเด็กวัยเรียนตอนต้น (6-9 ปี) มองสุขภาพในแง่ของการปฏิบัติสุขภาพ เด็กใช้ลักษณะภายนอกตัดสินภาวะสุขภาพของบุคคล ไม่คิดว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ ส่วนเด็กวัยเรียนตอนปลาย (10-12 ปี) มีความเห็นว่าสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มิอยู่ระยะยาว แต่ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะหนึ่งเท่านั้น และเริ่มคิดว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ คำอธิบายดังกล่าวสอดคล้องกับเมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner, 1989 : 7) ที่กล่าวว่าเด็กวัยเรียนให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นความรู้สึกดีๆและสามารถที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ต้องการจะทำได้ นอกจากนี้เมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ยังกล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัย 7-10 ปี จะเป็นจริงขึ้นเรื่อยๆตามประสบการณ์ เข้าใจว่าการรักษาจะช่วยให้หายจากการ

เจ็บป่วย เมื่อเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป เด็กจะรับรู้และเข้าใจวิธีการรักษา เข้าใจผู้รักษาและร่วมมือในการรักษา แต่ก็ยังมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง ความแข็งแรง และหน้าที่การทำงานของอวัยวะ บางครั้งความเจ็บป่วยทำให้เด็กรู้สึกเป็นปมด้อย

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความคิดของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับสุขภาพจะก้าวหน้าขึ้นจากการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและเฉพาะเจาะจงไปเป็นสิ่งที่เป็นามธรรมขึ้น และมีความสนใจรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการที่ดีที่สุดและปัญหาทางสังคม

2.2 ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความหมายของภาวะสุขภาพตามทัศนะของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป (กฤษดา, 2531 : 26) ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในครั้งต่อไป (ทัศนาศ, 2533 : 13) ประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เช่น เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ ประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ในอดีตอาจทำให้การรับรู้ในปัจจุบันบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้ เพราะความประทับใจที่เกิดขึ้นครั้งแรกในกระบวนการรับรู้ของบุคคลมีความคงทนมาก และความเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันด้วย (เนตรนภา, 2536) เด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแล้วครั้งเล่ามักจะรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นการลงโทษ (Bibace & Walsh, 1980) เด็กที่เคยเจ็บป่วยและได้รับการตรวจวินิจฉัยรวมทั้งการรักษาที่เจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดจะมีความกลัวและมีความคิดว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เลวร้าย สำหรับเด็กที่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยในครั้งก่อนๆดี เช่น ได้รับการเอาใจใส่ ความเจ็บป่วยไม่รุนแรง การตรวจวินิจฉัยไม่รุนแรงและการรักษาที่ได้รับไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เด็กจะมีความคิดที่ดีต่อความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวจะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นประสาทสัมผัสเด็กตลอดเวลา จึงมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยของเด็ก

2.3 ความคาดหวังในชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมองเรื่องภาวะสุขภาพไม่เหมือนกัน บุคคลบางคนคาดหวังว่าระดับการทำงานของร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับสูงตลอดเวลาเมื่อมีสุขภาพดี และอาจรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงของระดับการทำงานของร่างกายเนื่องจากความ

เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ความคาดหวังในระดับการทำงานของร่างกายมีมากมายและการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงตามความคาดหวังนั้น (Kozier, Erb, Bufalino, 1989 อ้างตามวีรยา, 2537)

2.4 ความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จะมีผลต่อเด็กมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังนี้ (อัมพล และวาสนา, 2528 : 556)

2.4.1 ความรุนแรงของโรคที่เด็กเจ็บป่วย

2.4.2 ระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วย

2.4.3 ความยุ่งยากของการรักษา และการที่เด็กต้องปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย

2.4.4 ผลของความเจ็บป่วยต่อร่างกายของเด็กอย่างถาวร

2.4.5 ลักษณะของความเจ็บป่วย หากความเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากหรือทำให้ร่างกายพิการ ก็จะทำให้เด็กมีความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไม่ดี

2.4.6 การรักษาในโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ที่คลีนิกบ่อยๆ และได้ยินคำสนทนาของบิดา มารดากับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ น้ำเสียงและท่าทีของบุคคลรอบด้านจะกระตุ้นให้เด็กเกิดความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในแง่ลบต่างๆ

2.4.7 การที่เด็กได้พบกับเด็กป่วยอื่นๆ ซึ่งมีอาการและอาการแสดงต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่พบเห็น

2.4.8 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เด็กเจ็บป่วย

2.4.9 ปฏิกริยาของเพื่อนต่อความเจ็บป่วย (Steele, 1981)

2.5 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และมักถ่ายทอดกันในครอบครัว และกลุ่มชนเดียวกัน (Kleiman, Eisenberg & Good, 1978 cited by Munet-Viraro & Vessey, 1990 ; Steele, 1981 ; ทศนา, 2533) การให้คุณค่าความเจ็บป่วยของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อแนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กทั้งทางตรง โดยการบอกเล่า การอบรมสั่งสอน และทางอ้อมโดยเด็กจะประมวลการปฏิบัติของบุคคลดังกล่าวมาเป็นแนวความคิดของตนเอง ทั้งนี้อิทธิพลของบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูในด้านต่างๆที่มีผลต่อแนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กมีดังนี้คือ (อัมพล, 2536)

2.5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ขาดเหตุผล เช่น เชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการลงโทษของพระเจ้า ผี ความเชื่อเหล่านี้เกิดจากความกลัว ความไม่รู้ จากปรากฏการณ์

ธรรมชาติและการปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งมักจะสร้างความนึกคิดที่หนักอึ้ง ลึกลับและมีอำนาจต่อเด็ก ทำให้เด็กคิดและรับรู้ต่อความเจ็บป่วยบิดเบือนไป

2.5.2 ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่เลี้ยงดูเด็กอย่างทะนุถนอม เมื่อเกิดเจ็บป่วยบิดา มารดาจะให้การประคับประคองมากและมีท่าทีวิตกกังวล หวาดกลัว อาจจะทำให้เด็กคิดว่าตนเองมีความผิดปกติมาก หรือบิดา มารดาที่เข้มงวดและใช้กฎระเบียบกับเด็กอย่างเคร่งครัดเด็กอาจจะคิดว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการไม่เชื่อฟังบิดา มารดา

2.5.3 การตีค่า และความหมายของความเจ็บป่วย เด็กจะมีความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยตามทัศนคติของครอบครัว ทัศนคตินี้มีอิทธิพลต่อวิถีทางที่บุคคลรับรู้และตอบสนองต่อโลก (Allport, 1935 cited by Molzahn & Northcott, 1989) ทัศนคติทำให้บุคคลโน้มเอียงที่จะตอบสนองตามวิถีทางที่ตนเองเห็นพ้องด้วย (Michener et al, 1986 cited by Molzahn & Northcott, 1989) นั่นก็คือ การรับรู้มีอิทธิพลจากทัศนคติและความเชื่อว่าจะสิ่งนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัวที่บิดา มารดาคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เด็กก็จะมีทัศนคติที่ดี แต่ถ้าบิดา มารดาว่าความเจ็บป่วยของบุตรเป็นสิ่งที่เลวร้าย ทำให้ครอบครัวประสบความยุ่งยาก เศรษฐกิจในครอบครัวต่ำลง ทำให้การดูแลเอาใจใส่เด็กลดลง เด็กอาจจะคิดว่า ความเจ็บป่วยนั้นเป็นการลงโทษ (สุริศา, 2534)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

การที่บุคคลรับรู้ว่าสุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรคหรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา (Sonja et al, 1981) ภาวะสุขภาพประกอบด้วยมิติทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม (King, 1981) ดังนั้นในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งจึงเป็นการศึกษาถึงความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจากโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ผลกระทบของโรคมะเร็งของเด็กและดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ของเด็กของ ศิริพร ชัมภลลิขิต (Khampalikit, 1982) คือ 1) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายประกอบด้วยรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรม (physical activity), การพักผ่อนนอนหลับ, อาหารและภาวะโภชนาการ, ความต้านทานโรค และการขับถ่าย 2) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ เป็นการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง

ภาพลักษณ์, ความเจ็บปวด, การสูญเสียการควบคุม และการเผชิญความเครียด 3) การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เป็นการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม และบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว

3.1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หมายถึง ความคิด ความเชื่อและความรู้สึก ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรม (physical activity), การพักผ่อนนอนหลับ, อาหารและภาวะโภชนาการ, ความต้านทานโรค และการขับถ่าย จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรมของเด็กเกิดขึ้นจากการถูกจำกัดจากแพทย์ ผู้รักษา, ความเจ็บปวด, ความอ่อนแอและการไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว ในระยะแรกๆ ของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การตรวจเพื่อรักษาจะทำให้เด็กเหนื่อยและรู้สึกไม่สบายมีผล ต่อกิจกรรมการเคลื่อนไหว ในระยะที่ให้การรักษาเด็กป่วยโรคมะเร็งจะถูกจำกัดการทำกิจกรรม ต่างๆ เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ ภาวะเลือดออก (Swenson & Stewart, 1987) แต่จากการศึกษา ของฟริทซ์ วิลเลียมส์ และอไมลอน (Fritz, Williams & Amylon, 1988) พบว่าเด็กวัย 7-21 ปี ที่ได้รับการรักษามะเร็งเสร็จแล้วอย่างน้อย 2 ปี กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) ของกลุ่มตัวอย่าง เชื่อว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมทางด้านร่างกาย

ในเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ทำให้ภาวะโภชนาการ เลวลงได้แก่ ความอยากอาหารลดลง, การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงไป, อาการคลื่นไส้อาเจียน จากผลของยาเคมีบำบัดต่อระบบทางเดินอาหารทำให้ได้รับอาหารน้อยลง, เยื่อบุทางเดิน อาหารอักเสบทำให้ขัดขวางการรับประทานอาหารแม้ว่าความอยากอาหารยังคงมีอยู่ (Swenson & Stewart, 1987) การศึกษาของนีฮอส (Niehaus et al., 1987) พบว่าเด็กมะเร็ง เกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) ของกลุ่มตัวอย่างที่กำลังได้รับการรักษามีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะ แทรกซ้อนของช่องปาก วอลล์และกาเบรียล (Wall & Gabriel, 1983) ศึกษาพฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยชอบในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยา เคมีบำบัด อายุ 5-10 ปี จำนวน 49 คน พบว่า เด็กจะไม่ชอบรับประทานอาหารเนื้อ ปลา ไข่ และอาหารรสเค็ม

พยาธิสภาพของโรค การได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีบริเวณกระดูก ทำให้ ภูมิต้านทานโรคต่ำลง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น (Spinetta, 1982 : 1940 ; Hockenberry, Coody & Bennett, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสเซอร์แมน และคณะ

(Wasserman, et al., 1987) พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รักษาเสร็จมาแล้ว 5 ปี บอกว่าการติดเชื้อเป็นผลข้างเคียงของการรักษาที่สังเกตได้

ผลของยาเคมีบำบัดบางตัวทำให้เกิดภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ มีอาการท้องผูก
ท้องเสีย

3.2. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก
ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ ความเจ็บปวด การ
สูญเสียการควบคุม และการเผชิญกับความเครียด จากการศึกษาพบว่าผลข้างเคียงของการ
รักษาโรคมะเร็งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้
ผมร่วง ผลข้างเคียงจากการได้รับยาสเตียรอยด์ ทำให้กระตุ้นความอยากอาหาร รับประทานอาหาร
อาหารได้มาก น้ำหนักเพิ่มขึ้น (Swenson & Stewart, 1987 : 195) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
ทำให้เด็กอาย และ รู้สึกไม่มั่นคง (Hockenberry & Coody, 1986 : 425) นอกจากนี้พยาธิ
สภาพของโรคและวิธีการตรวจรักษาสร้างความเจ็บปวดให้กับเด็กอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะ
เวลานาน โรคมะเร็งบางชนิดก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สบาย เช่น ปวดกระดูกจากเซล
มะเร็งแทรกในไขกระดูกในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว, นิวโรบลาสโตมา, ปวดที่ก้อนมะเร็งในโรค
มะเร็งกระดูก, ปวดศีรษะจากโรคมะเร็งในสมอง ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สบายจากอาการคลื่นไส้
อาเจียนหรือ จากกิจกรรมการรักษาที่จำเป็นในการรักษาและติดตามโรคที่ก่อให้เกิดความ
เจ็บปวด, การให้ยาทางหลอดเลือดดำ, การเจาะไขสันหลัง, ไขกระดูก, การฉีดยา (Swenson &
Stewart, 1987 : 196) การศึกษาของบลูม และคณะ (Broome et al., 1990) พบว่า เด็กระบุว่า
การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูกเป็นกิจกรรมการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก
มาร์ตินสันและยิว (Martinson & Yi-Hua, 1992) ศึกษาปฏิบัติการของเด็กจีนที่ป่วยเป็นโรค
มะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อายุ 3-16 ปี จำนวน 55 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เพิ่งได้รับ
การวินิจฉัย 25 คน กลุ่มที่กำลังอยู่ระหว่างการรักษา 19 คน และกลุ่มที่มีการกลับเป็นซ้ำของ
โรคและคาดว่าจะต้องตาย 14 คน พบว่า เด็กมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) ที่กำลังได้รับการรักษา
ทราบว่าโรคนี้เป็นโรคที่รุนแรง ยากต่อการรักษา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและความ
เจ็บปวดอย่างมาก เด็กกลุ่มที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยมีความรู้เล็กน้อยเกี่ยวกับความรุนแรง
ของโรค เด็กกลุ่มที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคและคาดว่าจะต้องตายส่วนใหญ่รับรู้ว่าโรคนี้เป็น
โรคที่ร้ายแรงมากและมี 1 คนที่พูดว่าอาจจะต้องตาย ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นมีผลต่อความรู้สึก
มีคุณค่า ความเป็นอิสระ และความเป็นตัวของตัวเองของเด็กวัยเรียน เด็กรู้สึกว่าบิดา มารดา

ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือในการป้องกันอันตราย และความเจ็บปวดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทำให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของเด็กลดลง (Martinson & Bossert, 1994 : 16)

เด็กโรคมะเร็งต้องพบกับความเครียดที่เกิดขึ้นตลอดเวลา จากปัญหาที่รุมเร้าเข้ามา, ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วยและผลที่ไม่แน่นอนของโรค (Koocher, 1985 : 91-93) เด็กต้องเผชิญกับความทุกข์และความเจ็บปวดจากวิธีการตรวจรักษาต่างๆที่ได้รับทำให้เด็กเกิดความกลัวและวิตกกังวล เด็กมะเร็งส่วนใหญ่มักจะรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากก่อนที่จะไปโรงพยาบาลหรือตรวจที่คลินิกมะเร็ง เด็กอาจเก็บกดเอาไว้หรือแสดงออกเป็น ความโกรธ ดับช้อใจที่ต้องเป็นมะเร็ง นอกจากนี้โรคมะเร็งทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายของเด็กลดลง ไม่ได้มีการพัฒนาความรู้สึกถึงความสำเร็จ ไม่มีสิ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ไม่มีประสบการณ์ที่เป็นอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆที่เด็กวัยเรียนพึงมี เด็กมะเร็งจะแยกตัวเองเข้าสู่โลกของจินตนาการที่เต็มไปด้วยความกลัวและความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เด็กมักนึกถึงความตาย (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989 : 741) การศึกษาของสไปเน็ตตา และ สไปเน็ตตา (Spinetta & Spinetta, 1981 cited by Hymovich, 1995 : 53) พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในวัยเรียน (6-10 ปี) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ เด็กที่มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายของตนเองเป็นอย่างมาก เกิดเป็นความกังวลเรื้อรัง ความกังวล ส่วนหนึ่งได้รับการถ่ายทอดจากบิดา มารดาที่มีความวิตกกังวลเป็นทุกข์ สงสารบุตร ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองซีโรคอ่อนแอหรืออาจจะรุนแรงถึงขั้นท้อแท้หมดหวัง มีอารมณ์อ่อนไหว เอาแต่ใจและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (ปริศนา, 2534 : 18) แต่การศึกษาของฟริทซ์ วิลเลียมส์ และอไมลอน (Fritz, Williams & Amylon, 1988) พบว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง 'ไม่มีอาการ ซึมเศร้า และมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง

การศึกษาของมัลลิส, มัลลิส และเคอร์ชอฟ (Mullis, Mullis & Kerchoff, 1990) ถึงผลของโรคและการรักษาโรคมะเร็งต่อความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ในเด็กวัยเรียนที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดและได้รับไปแล้ว 13 คน อายุ 6-11ปี ($\bar{X} = 7.62$) เปรียบเทียบกับเด็กปกติ 50 คน อายุเฉลี่ย 8.54 ปี พบว่าไม่มีความแตกต่างความภูมิใจในตนเอง ยกเว้น รายด้านในเรื่องของโรงเรียนและกิจกรรมการเรียน ด้านเดียวเท่านั้นที่แตกต่างกัน

3.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว และบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม

การศึกษาส่วนใหญ่มักพบว่าสัมพันธภาพระหว่างเด็กมะเร็งกับบิดา มารดาเป็นไปได้ในทางที่ดี แม้ว่าเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องแยกจากบิดา มารดา หากระเบียบของโรงพยาบาลที่ห้ามญาติผู้ป่วยเฝ้า สัมพันธภาพที่ดีดังกล่าวเกิดจากการที่บิดา มารดา รู้สึกผิดที่ลูกป่วยจึงเพิ่มความดูแล เอาใจใส่เด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น การศึกษาของมาร์ตินสันและยิว (Martinson & Yi-Hua, 1992) พบว่าร้อยละ 86 ของเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 79 ของเด็กกลุ่มที่กำลังได้รับการรักษา และร้อยละ 78 ของกลุ่มที่คิดว่าจะต้องตาย รับรู้ว่า บิดา มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับตนเอง

การเจ็บป่วยเป็นมะเร็งรบกวนการสร้างสัมพันธภาพภายนอกครอบครัวและมีผลต่อการศึกษา ในระยะแรกของการเจ็บป่วยเด็กต้องหยุดเรียน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัย และเข้าโรงพยาบาลเป็นระยะๆเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเกิดขึ้น ในระยะหลังๆของการรักษาแม้ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่เด็กก็ต้องหยุดเรียนเพื่อไปตรวจตามแพทย์นัด การไปโรงเรียนไม่สม่ำเสมอทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ (Swenson & Stewart, 1987) มีผลต่อผลการศึกษา

การที่เด็กไปโรงเรียนไม่สม่ำเสมอทำให้เด็กรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แม้จะกลับไปโรงเรียนแล้วแต่เด็กยังคงรู้สึกห่างไกลกับเพื่อนวัยหรือกลุ่มเดียวกัน (Swenson & Stewart, 1987 : 203) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทำให้เด็กแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน ไม่อยากสมาคมกับคนอื่น เด็กไม่กล้าสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนๆเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าถูกเพื่อนล้อเลียน บางรายเพื่อนๆจะทราบว่าเขาป่วยด้วยโรคที่ต้องตายโดยอาจจะทราบจากบิดา มารดาของเด็กเหล่านั้นเอง หรือจากการซุบซิบภายในโรงเรียน เพื่อนๆก็ไม่กล้าที่จะสมาคมด้วยเนื่องจากเกิดความไม่แน่ใจและกลัวติดโรค

การศึกษาของฟริทซ์ วิลเลียมส์ และอไมลอน (Fritz, Williams & Amylon, 1988) พบว่าร้อยละ 58 ของเด็กมะเร็งที่ได้รับการรักษาเสร็จแล้ว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และ ร้อยละ 57 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสังคมและเพื่อน

พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กรวยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

1. ความหมายของการดูแลตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการดูแลตนเองเอาไว้ดังนี้

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งบุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (Orem, 1991 : 117) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (สมจิต, 2536 : 23) ; เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การสืบค้นโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ในระดับการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุข (Levin, 1976 cited by Frank-Stromborg, 1992) ; เป็นกระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย (Norris, 1977 อ้างตามทัศน, 2534) ; เป็นผลของการกระทำโดยตรงต่อตนเองหรือต่อสิ่งแวดล้อม ในการที่จะควบคุมการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการยังชีพิตและความผาสุกของบุคคล (Hill & Smith, 1990 : 2) ; เป็นการดำเนินการด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค รวมทั้งการใช้ยา และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (WHO)

2. การดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเรียม

โอเรียม (Orem , 1995) ได้จัดแบ่งการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี 6 ด้าน คือ

2.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสม

2.1.2 คงไว้ซึ่งการขยับเขยื้อนและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

2.1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน

2.1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

2.1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตน (promotion of normalcy)

2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะตามวัย เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิต

2.2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ และการจัดการเพื่อลดผลที่เกิดขึ้นจากการขาดการศึกษา, ปัญหาการปรับตัวทางสังคม, การสูญเสียญาติมิตร, ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ, การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต, ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ทำให้โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ, การวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

2.3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

2.3.2 รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

2.3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 รับรู้และสนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

2.3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

2.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้ (สมจิต, 2536 : 5 -54)

3.1 อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ, การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและศักยภาพในการริเริ่มหรือกระทำอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง, วุฒิภาวะและการทำหน้าที่ของร่างกาย, จิต และสติปัญญาของบุคคลแตกต่างกันตามวงจรชีวิตของคน ทำให้การดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานเพื่อให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการแตกต่างกัน

3.2 สภาพที่อยู่อาศัย มีผลต่อวิธีการที่จะตอบสนองของความต้องการในการดูแลตนเอง เช่น บุคคลในแหล่งชุมชนแออัดต้องปรับวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนต่างๆ

3.3 ระบบครอบครัว สังคม ประเพณีและแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นปัจจัยที่ช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

3.4 ภาวะสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ หมายถึงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาตนเองอย่างจริงจังเท่าที่ความสามารถที่จะกระทำได้ และระบบส่งต่อที่ดีจะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลใหญ่ๆสามารถใช้บริการในชุมชนได้สะดวก

3.5 ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ที่ได้ประสบมาในอดีตซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

3.6 แหล่งประโยชน์ จะช่วยในการจัดการเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองหรือช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและระบบประสาทดีขึ้น สามารถใช้กล้ามเนื้อต่างๆในการเคลื่อนไหวได้ดี ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมทั้งการประสานงานของอวัยวะ มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น เด็กมีความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ เริ่มเข้าใจความหมายของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความดี ความชั่ว ถูกผิด มีความรู้กว้างขวางมากขึ้นเกี่ยวกับร่างกายของตนเองรู้จักตนเองอย่างถูกต้อง (Teung, 1982) นอกจากนี้เด็กวัยเรียนมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกาย มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น ความสามารถที่มีอยู่ช่วยให้เด็กเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพด้านบวก (Facteau, 1980 : 146 ; Wong, 1995 : 741) คุณสมบัติดังกล่าวทำให้เด็กเริ่มมีความพร้อมในความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน, พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีการดูแลตนเองโดยทั่วไป, การดูแลตนเองตามพัฒนาการ แต่เนื่องจากเด็กวัยเรียนอยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงเพิ่มขึ้น การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จึงประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป, การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย (Orem, 1985) และการศึกษาจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ควรประกอบด้วย 4.1 อากาศ น้ำ และอาหาร 4.2 การขับถ่ายและการระบาย รวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล 4.3 การมีกิจกรรม และการพักผ่อน 4.4 การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 4.5 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู 4.6 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียง

จากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ 4.7 ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดตามความสามารถของตนเอง ดังนี้

4.1 อากาศ น้ำ และอาหาร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เพื่อคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอและเหมาะสม โดยบริโภคาากาศ น้ำ และอาหารให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายปรับเปลี่ยนตามความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง, รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

เด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี้ยงสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ ควรได้รับน้ำประมาณวันละ 1500-2000 มิลลิลิตร หรือ 75 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือ ควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน หลีกเลี้ยงสารอาหารที่มีคาเฟอีนหรือสารกระตุ้นทุกชนิด (Hill & Smith, 1990) ได้แก่ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมและของมีนเมา เด็กที่เป็นมะเร็งมีความต้องการพลังงานสำหรับการทำกิจกรรม เฉลี่ยวันละ 70 แคลลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (Edelstein, 1991 : 238) อาหารที่ได้รับควรสมดุลและได้สัดส่วน ควรได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนเพื่อให้ร่างกายได้รับกรดอะมิโน ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง ส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น ป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ควรได้รับโปรตีนประมาณ 34 กรัมต่อวัน คาร์โบไฮเดรตประมาณ 1650-3300 แคลลอรี่ (Veninga, 1985) อาหารในแต่ละวันควรประกอบด้วย อาหารพวกข้าว 4-5 ถ้วย เนื้อสัตว์ 1.5-2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไข่ 1 ฟอง นม 3-4 ถ้วย ผักใบเขียว 1/2-3/4 ถ้วย ผลไม้มีโอละ 1/2-1 ผล ไขมัน 2-3 ช้อนโต๊ะ นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม 3/4-1 ถ้วย อาหารทะเลและเครื่องในสัตว์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

เด็กมะเร็งที่อยู่ในวัยเรียนมักกละเลยหรือปายเบี่ยงในการรับประทานอาหารมื้อหลัก เพราะมักไม่รู้สึกริวเนื่องจากรับประทานอาหารพวกขนมขบเคี้ยวต่างๆ ก่อนเวลาอาหาร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างวินัยในการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร เด็กควรเลือกอาหารรับประทานเล่นที่มีประโยชน์ (Hill & Smith, 1990) รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ก่อนรับประทานอาหารทำตัวสบายๆ ไม่ควรเล่นมากจนเหนื่อยเกินไป (Veninga, 1985 : 20)

4.2 การขยับถ่ายและการระบาย รวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เพื่อคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยจัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเอง และ

สิ่งแวดล้อม, จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ, การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล, ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกลักษณะ

เด็กควรป้องกันอาการท้องผูก เพื่อไม่ให้เกิดแผลบริเวณทวารหนัก ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ (Kurtz & Owens, 1981 cited by Hockenberry, Coody & Bennett, 1990 : 244) ไม่ควรกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระนานๆ ผีขับถ่ายให้เป็นเวลาอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกวัน เด็กควรเรียนรู้และปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยตนเอง (Koster, 1983 : 37) เรียนรู้การอาบน้ำ สระผม ดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ แปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารหลักและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารว่างเพื่อป้องกันฟันผุ ล้างอวัยวะในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระทุกครั้งหลังถ่าย เพื่อป้องกันการเกิดแผลเปื่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเข้ากระแสเลือดได้ ดูแลความสะอาดข้าวของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมต่างๆ

4.3 การมีกิจกรรม และการพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียน โรคเมเร็งเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน โดย เลือกร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม, รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการเล่นของตนเอง

เด็กวัยนี้จะคล่องแคล่วว่องไว ระยะเวลาของการมีกิจกรรมมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน เด็กควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน (Koster, 1983 : 37 ; Coble & others cited by Wong, 1995 : 744) เด็กควรทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีการประสานงานของมือและเท้า และช่วยให้ทรงตัวได้ดี กระตุ้นการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกายรวมทั้งกระบวนการเผาผลาญอาหาร ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตทำให้ผ่อนคลาย ช่วยลดความเครียด คุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดความคิดสร้างสรรค์ และทำให้มีการพัฒนาการทางด้านสังคมจากการที่ได้เล่นกับเพื่อนๆ (Koster, 1983 : 31) เด็กวัยเรียนที่เป็นเมเร็งสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออก ได้แก่ การขี่จักรยาน 2 ล้อ การ

ป็นป้ายต้นไม้ การเล่นฟุตบอล เพราะยาเคมีบำบัดมีผลกดการทำหน้าที่ของไขกระดูกทำให้เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย (Wong, 1995 : 1630)

4.4 การใช้เวลาเป็นส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น, ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน, ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

เด็กต้องพึ่งพาตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพื่อช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กต้องปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนเพื่อพัฒนาความขยันหมั่นเพียร (industry) ความภาคภูมิใจในสิ่งที่กระทำ (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989 : 741)

4.5 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู

เด็กต้องเรียนรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือ ต้องรู้แหล่งประโยชน์เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ (Koster, 1983 : 37) ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือผู้ใหญ่เมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีจ้ำเลือด จุดเลือดออกจากเกร็ดเลือดต่ำ เด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

4.6 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในการรับรู้ สนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค, ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค หรือการรักษาที่ได้รับ, ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

เด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนเมื่อภูมิ ด้านทานต่ำ ไม่ไปคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยเป็นหวัด ไข้หวัด หัด หัดเยอรมัน เริม งูสวัด คางทูม หากมีการสัมผัสกับผู้ที่มีการติดเชื้อดังกล่าวต้องรีบปรึกษาแพทย์ รู้จักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออกรวมทั้ง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออกเมื่อเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ลบ.มม. แต่สามารถเล่นได้ตามปกติเมื่อเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น (Hockenberry, Coody & Bennett, 1990) เช่น ภายหลังการได้รับเกร็ดเลือด (Wong, 1995 : 1630) นอกจากนี้เด็กต้องเรียนรู้การป้องกันตนเองจากอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆไป เรียนรู้สถานที่ที่อาจเกิดอุบัติเหตุทั้งที่บ้านและโรงเรียน บอกพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยได้ ตระหนักถึงความเสี่ยงในการปั่นจักรยาน อุบัติเหตุจากการเล่นริมนอน, ไฟไหม้, น้ำร้อนลวก, การถูกลัดขัง, รู้จักกฎการเล่น, การป้องกันอุบัติเหตุและหลักความปลอดภัย เรียนรู้การสังเกตอาการแสดงของสุขภาพที่เป็นรูปธรรมเช่น เหงื่อออก มีผื่น อาการอาเจียน อาการไข้ เรียนรู้ผลเสียของการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเสพยาเสพติด รวมทั้งการหลีกเลี่ยง เสพยาเสพติด

4.7 ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งปรับตัวกับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการ ปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคู่คนอื่น และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง, เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือ ภาวะที่เป็นผลรวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง, ดูแลเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง โดยจัดการเพื่อบรรเทาบางอารมณ์เครียดหรือ อารมณ์ผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ความเจ็บป่วยด้วยโรค

เด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งต้องปรับตัวต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการได้รับการรักษาทั้งจากยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เด็กต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับความเจ็บป่วยของตนเองเพื่อจะารู้สึกทุกข์ทรมานลดลงเมื่อต้องทำกิจกรรมการรักษาและให้ความร่วมมือยอมรับการรักษาได้ดีขึ้น (Culling, 1988 : 209) สไปเน็ตต้า (Spinetta, 1982 : 1940) กล่าวว่าเด็กที่เป็นมะเร็งมีหน้าที่ในการปรับตัว (coping tasks) ดังนี้ 1)อดทน หรือลดความตึงเครียดที่เกิดจากโรค 2)คงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง (sense of personal worth) 3)คงไว้ซึ่ง

สัมพันธ์ภาพที่ดีกับบิดา มารดา พี่น้อง กลุ่มเพื่อน และผู้ที่ให้การดูแล 4)หาแหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด

เด็กป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในวัยเรียน กำลังมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมที่สำคัญในชั้นขยับหมั่นเพียร (industry) มุมานะในการทำงาน กิจกรรมต่างๆในโรงเรียนและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในโรงเรียนทำให้เด็กพัฒนาความรู้สึกถึงความสำเร็จ เด็กป่วยโรคมะเร็งควรไปโรงเรียนต่อไปหลังหยุดการรักษาเป็นครั้งคราว หรือเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปตามปกติ ป้องกันการแยกจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นในโรงเรียนจากการที่เด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็งมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาความขยันหมั่นเพียร ความภาคภูมิใจในสิ่งที่กระทำ เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ และความสามารถทางสังคมเพิ่มขึ้น เด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และจะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Spinetta, 1982 ; Foster, Hunsberger & Anderson, 1989) เด็กต้องพัฒนาความเป็นอิสระโดยการพึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้นและลดการพึ่งพาผู้อื่น เพื่อพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ต้องมีความรับผิดชอบ มีเหตุมีผล เรียนรู้ในสิ่งที่เป็นที่คาดหวัง การพัฒนาสิ่งต่างๆดังกล่าวเป็นการพัฒนาพัฒนาการที่สำคัญในช่วงชีวิตของเด็กวัยเรียน ทำให้เด็กเกิดความสุข เป็นที่ยอมรับของสังคมและเป็นพื้นฐานทำให้เด็กประสบความสำเร็จในการพัฒนาพัฒนาการในขั้นต่อไปในวัยรุ่นได้ (Duvall cited by Hockenberry, Coody & Bennett, 1990 : 46)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการประเมินและปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (รวีวรรณ, 2535 : 5) ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีทั้งที่ศึกษาในเด็กและในผู้ใหญ่ โดยใช้เครื่องมือวัดตัวแปรและกรอบแนวคิดในการศึกษาที่แตกต่างกัน ซึ่งให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไปทั้งสนับสนุนและไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ใหญ่ ได้แก่งานวิจัยของของสิริ อร(2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health perception battery) ของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วยการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .208$) ซึ่งผู้วิจัยให้ความเห็นว่าข้อคำถามของแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในหมวดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและหมวดความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยไม่ไปในทิศทางเดียวกันกับหมวดอื่นๆทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในหมวดดังกล่าวค่อนข้างต่ำมาก ($r = .01$ และ $.08$ ตามลำดับ)

แฟรงค์ สโตรมเบิร์ก และคณะ (Frank-Stromborg et al., 1990) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็ง มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ในการให้ความหมายสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ $\beta = 0.216$ และ 0.198 ตามลำดับ

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กมักพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ได้แก่ การศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 161 ราย พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2298$)

การศึกษาของชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา และเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4154$) แต่การแปลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กไม่ตรงกับความหมายที่ควรเป็นและมีผลต่อความสัมพันธ์ของตัวแปร กล่าวคือ ผู้วิจัยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3, 1 เมื่อเด็กมีความเข้าใจในทางบวก และลบตามลำดับและให้คะแนน 2 คะแนน เมื่อเด็กไม่ทราบหรือตัดสินใจไม่ได้ ซึ่งเมื่อแปลผลการให้คะแนนของแบบสอบถามในกรณีที่ได้เลือกตอบ 2 หมายถึงมีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ทั้งๆที่ในการให้คะแนน 2 หมายถึง การที่เด็กไม่ทราบหรือตัดสินใจไม่ได้

การศึกษาของวีรยา (2537) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก จำนวน 140 คน โดยใช้แบบวัดที่สร้างและดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ของนิตยา (2532) โดยอาศัยกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการปฏิบัติตนและการรักษา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ของนิตยา (2532) โดยอาศัยกรอบแนวคิดของโอเร็ม เฉพาะการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3086$) แต่การศึกษานี้แปลค่าคะแนนโดยวัดความถูกต้องในการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่ได้แปลค่าคะแนนที่ความเชื่อ

การศึกษาของศิริพร ขัมภลลิขิต (Khampalikit, 1982) พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นของผู้ป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.43$)

งานวิจัยที่ไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่การศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 ราย โดยใช้

แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในการรับประทานอาหาร การมองเห็น การได้ยิน การรับรสและกลิ่น การรับสัมผัสทางผิวหนัง การหายใจ การติดเชื้ การขับถ่ายและสุขภาพกายโดยทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในเรื่องการทำงาน สถานภาพของตนเอง ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนา ความสนใจ และการมีส่วนร่วมในสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพในผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายในเรื่องโภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุและการตรวจสุขภาพ และการดูแลสุขภาพจิตเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ การระบายความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมรวมทั้งกิจกรรมในศาสนา พบว่าการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าควรนำเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม และพฤติกรรมสุขภาพมาศึกษาเพื่อหาเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพในการวัดได้ชัดเจนขึ้น

งานวิจัยของฮอร์แกน (Horgan, 1987) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ 79 คน อายุ 60-96 ปี (อายุเฉลี่ย 72.9 ปี) โดยใช้การให้คะแนนภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (self-rating health) ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ 7 ด้าน คือ การนอนหลับ, การรักษาน้ำหนักให้คงที่, กิจกรรมทางด้านร่างกาย, การดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01, .1 เฉพาะในด้านกิจกรรมด้านร่างกายในส่วนข้อย่อยการว่ายน้ำหรือการเดินเล่น, การทำงานในสวน และการเดินทางในช่วงวันหยุดเท่านั้น โดยที่ $r = .21, .25, .25$ ตามลำดับ ซึ่งงานวิจัยของฮอร์แกนไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพได้

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยในเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือดและคลินิกโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 50 คน ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัดแล้ว และมารับการตรวจตามแพทย์นัด
- 2) สามารถเข้าใจภาษาไทย และโต้ตอบได้
- 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี
- 4) ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน ความสม่ำเสมอในการไปโรงเรียน อายุขณะได้รับการวินิจฉัย ชนิดของโรคมะเร็งที่เป็น ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับมาแล้ว

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของเด็กต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจากการเป็นมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ของเด็กป่วยโรคหอบหืด (children' s perceptions questionnaire) ของศิริพร ชัมภลลิขิต (Khampalikit, 1982) โดยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ (ภาคผนวก ก.)

2.1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ประกอบด้วยการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรม การพักผ่อนนอนหลับ อาหารและภาวะโภชนาการ ความต้านทานโรค และการขับถ่ายโดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-8

2.2 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ ประกอบด้วยการรับรู้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความเจ็บปวด การสูญเสียการควบคุม และการเผชิญกับความเครียด โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 9-16

2.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ประกอบด้วยการรับรู้การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว และ บทบาทและสัมพันธภาพในสังคม โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 17-24

โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพรายข้อดังนี้

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพรายข้อ	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ต่ำ	1.00 - 1.66
ปานกลาง	1.67 - 2.34
สูง	2.35 - 3.00

มีค่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 24-72 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง รับรู้การเปลี่ยนแปลงต่อตนเองน้อยหรือมีผลกระทบต่อตนเองน้อย คะแนนสูง หมายถึง รับรู้การเปลี่ยนแปลงต่อตนเองมากหรือมีผลกระทบต่อตนเองมาก และแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	คะแนนรวม
ต่ำ	24-39
ปานกลาง	40-55
สูง	56-72

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรค มะเร็ง เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก และข้อความที่มีความหมายทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1)ด้านอากาศ น้ำ และอาหาร ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหาร ที่เพียงพอ เหมาะสม โดยบริโภคอากาศ น้ำ และอาหารให้ เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง รักษาโครงสร้างและหน้าที่ ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6

2)ด้านการขับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้ง สุขวิทยาส่วนบุคคล โดยจัดการให้มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม รักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-12

3)ด้านการมีกิจกรรม และการพักผ่อน ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนโดยเลือกกิจกรรมที่ร่างกายได้ เคลื่อนไหวออกกำลังกาย รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกาย ของตนเอง สร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง โดยมีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-16

4)ด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม โดยมีข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-23

5) ด้านแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-29

6) ด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในการรับรู้ สนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคหรือการรักษาที่ได้รับ ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ ต่อชีวิตหน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 30-37

7) ด้านปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดตามความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในการรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาคู่คนอื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับภาวะความเจ็บป่วย ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเอง ดูแลเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดขึ้นจากการขาดการศึกษาและความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยมีข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 38 - 42

และมีคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 4 อันดับ ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือปฏิบัติทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

มีเกณฑ์ในการให้คะแนนแบบสอบถามที่มีข้อความทางบวกและทางลบ ดังนี้

	คะแนนของคำถาม	
	ทางบวก	ทางลบ
หมายเลข 1 (ไม่เคยทำเลย)	1	4
หมายเลข 2 (ทำเป็นบางครั้ง)	2	3
หมายเลข 3 (ทำเป็นส่วนมาก)	3	2
หมายเลข 4 (ทำเป็นประจำ)	4	1

โดยที่ข้อความส่วนใหญ่มีความหมายทางบวก ยกเว้นข้อ 4 และ 37 ที่มีความหมายทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อมีดังนี้

ระดับการดูแลตนเอง	ค่าคะแนน
ต่ำ	1.00 - 2.00
ปานกลาง	2.01 - 2.99
สูง	3.01 - 4.00

ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 42-168 คะแนน และแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนรวม
ต่ำ	42 - 83
ปานกลาง	84 - 125
สูง	126 - 168

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ดังนี้

1)แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

พยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน

2)แบบสอบถามการดูแลตนเอง นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลด้านทฤษฎีการพยาบาลของไอเร็ม จำนวน 3 ท่าน

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษ จำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha 's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

-แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าความเที่ยง 0.79

-แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเที่ยง 0.85

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1.ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บรวบรวม

ข้อมูลในคลินิกเด็กโรคเลือด คลินิกเด็กโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ และคลินิกเด็กโรคเลือด คลินิกเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลหาดใหญ่

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

2.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลประจำการ จำนวน 1 คน

2.2 อธิบายและสาธิตการใช้แบบสอบถาม ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและปฏิบัติได้

ถูกต้อง

2.3 ทดสอบการเก็บข้อมูลและร่วมกันเก็บข้อมูลจนกว่าผู้ช่วยวิจัยสามารถทำได้

ถูกต้อง

ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด
คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด คลินิก
ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และคัดเลือกเด็กที่มีคุณสมบัติตามกำหนดไว้เป็น
กลุ่มตัวอย่าง

2. ในระหว่างที่เด็กอยู่ในช่วงรอตรวจ หรือภายหลังที่ได้รับการตรวจรักษาแล้ว
ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือจาก
ผู้ดูแลและเด็กที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวอย่างในการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างใน
การเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเริ่ม
ดำเนินการโดยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือก
คำตอบในแบบสอบถามนั้นๆกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อความที่ถาม สามารถซักถามได้
ตลอดเวลา

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามเรียงตาม
ลำดับดังนี้ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็น
โรคมะเร็ง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
โดยใช้เวลาในการตอบทั้งหมดนานประมาณ 20-30 นาที

5. ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนในการคำนวณดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยรวบรวมจากเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งที่มารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคเลือดและคลินิกเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 50 ราย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง อายุ 8-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคเลือดและคลินิกเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 50 ราย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กชายและเด็กหญิงในจำนวนใกล้เคียงกัน เป็นเด็กชายร้อยละ 52 และเด็กหญิงร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 8-9 ปี (ร้อยละ 62) ร้อยละ 90 กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 10 อยู่ระหว่างพักการศึกษา ผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 48) และส่วนใหญ่ไปเรียนไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 64)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีอายุขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตั้งแต่ 1 ปี ถึง 11 ปี ร้อยละ 38 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในช่วงอายุ 3 -6 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนถึงปัจจุบัน (ร้อยละ 38) อยู่ระหว่าง 1-3 ปี รองลงมา คือ มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 22) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 56) ทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยที่ร้อยละ 74 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และร้อยละ 18 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีภาวะแทรกซ้อนในเรื่อง การติดเชื้อ และรองลงมามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร้อยละ 74 (รายละเอียดแสดงในตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	52
หญิง	24	48
อายุ (ปี)		
8 - 9	31	62
10 - 12	19	38
ระดับการศึกษา		
เคยเรียน และ พักการเรียน	5	10
กำลังเรียน	45	90
ป.1	16	32
ป.2	8	16
ป.3	8	16
ป.4	5	10
ป.5	6	12
ป.6	2	4
ผลการเรียน		
ดี	24	48
ปานกลาง	24	48
อ่อน	2	4
ความสม่ำเสมอในการไปเรียน		
สม่ำเสมอ	18	36
ไม่สม่ำเสมอ	32	64

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของมะเร็งที่เป็น		
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	39	78
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	3	6
มะเร็งสมอง	1	2
มะเร็งของไต	2	4
อื่นๆ	5	10
อายุขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (ปี)		
1 - 3	13	26
4 - 6	19	38
7 - 9	12	24
10 - 12	6	12
ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการรักษาจนถึงปัจจุบัน		
≤ 1 ปี	10	20
> 1 - 3 ปี	19	38
> 3 - 5 ปี	10	20
> 5 ปีขึ้นไป	11	22
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1 - 3 ครั้ง	7	14
> 3 - 5 ครั้ง	5	10
> 5 - 10 ครั้ง	10	20
> 10 ครั้ง ขึ้นไป	28	56
การรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาแล้ว		
เคมีบำบัด	9	18
เคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	37	74
เคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด	2	4
เคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด และการฉายรังสี	2	4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง*		
ไม่มี	3	6
การติดเชื้อ	40	80
คลื่นไส้อาเจียน	37	74
แผลในปาก	11	22
อื่นๆ	11	22

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง

จากการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 54.58$, S.D.= 4.95) ซึ่งแสดงว่าเด็กรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วยว่ามีความรุนแรงปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งรายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย อยู่ในช่วงคะแนน 12-26 ค่าเฉลี่ย 19.84 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.54, คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์ อยู่ในช่วงคะแนน 10-20 ค่าเฉลี่ย 15.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 และคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมอยู่ในช่วงคะแนน 10-22 ค่าเฉลี่ย 18.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 (รายละเอียดแสดงในตาราง 2)

ตาราง 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ
ของเด็กรักเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง จำแนกรายด้าน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{x}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
รายด้าน				
ด้านร่างกาย	9 - 27	12 - 26	19.84	2.54
ด้านจิตอารมณ์	7 - 21	10 - 20	15.96	2.35
ด้านสังคม	8 - 24	10 - 22	18.78	2.16
รวม	24 - 72	42 - 65	54.58	4.95

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพตามค่าเฉลี่ยรายข้อ (scale mean) แต่ละด้าน พบว่า มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมจากระดับสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม ($\bar{x} = 2.34$, S.D. = .27) , การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์ ($\bar{x} = 2.28$, S.D. = .33) และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.20$, S.D. = .28)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.33 ทุกข้อ ยกเว้น การใกล้ชิดกับพ่อแม่พี่น้อง ($\bar{x} = 1.32$, S.D. = .55) และการมีกิจกรรมกับพ่อแม่พี่น้อง ($\bar{x} = 1.64$, S.D. = .66) โดยการใกล้ชิดกับพ่อแม่พี่น้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุดในเรื่องการต้องหยุดเรียน ($\bar{x} = 2.78$, S.D. = .50)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระหว่าง 1.80-2.64 โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.33 จำนวน 3 ใน 7 ข้อ คือ ความสุข ($\bar{x} = 2.64$, S.D. = .59) การต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = .73) และรูปร่างหน้าตา ($\bar{x} = 2.38$, S.D. = .63) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุดในเรื่อง ความสุข และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำสุด ในเรื่อง ความรู้สึกแข็งแรง ($\bar{x} = 1.80$, S.D. = .80)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระหว่าง 1.84-2.56 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุด ในเรื่อง การช่วยเหลือตนเอง ($\bar{X} = 2.56, S.D. = .64$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่ำสุด ในเรื่อง การนอนหลับ ($\bar{X} = 1.84, S.D. = .76$) (รายละเอียดแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง จำแนกรายด้าน และรายชื่อแต่ละด้าน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
ด้านสังคม	1 - 3	1 - 3	2.34	.27
1. ผลการเรียน	1-3	2-3	2.70	.46
2. การต้องหยุดเรียน	1-3	1-3	2.78	.50
3. การมีเพื่อน	1-3	1-3	2.48	.58
4. การหาเพื่อนได้	1-3	1-3	2.58	.60
5. ความสามารถในการเล่นกับเพื่อน	1-3	1-3	2.68	.58
6. เพื่อนจะชอบ	1-3	1-3	2.60	.57
7. การใกล้ชิดกับพ่อ แม่ พี่ น้อง	1-3	1-3	1.32	.55
8. การมีกิจกรรมกับพ่อ แม่ พี่ น้อง	1-3	1-3	1.64	.66
ด้านจิตอารมณ์	1 - 3	1 - 3	2.28	.33
1. ความรู้สึกแข็งแรง	1-3	1-3	1.80	.80
2. รูปร่างหน้าตา	1-3	1-3	2.38	.63
3. ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ	1-3	1-3	2.26	.77
4. ความเจ็บปวด	1-3	1-3	2.24	.79
5. การต้องพึ่งพาผู้อื่น	1-3	1-3	2.50	.73
6. ความรู้สึกไม่สบายใจ	1-3	1-3	2.14	.75
7. ความสุข	1-3	1-3	2.64	.59

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{x}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
ด้านร่างกาย	1 - 3	1 - 3	2.20	.28
1. การช่วยเหลือตัวเอง	1-3	1-3	2.56	.64
2. ความรู้สึกเหนื่อยอ่อน	1-3	1-3	2.46	.73
3. การเคลื่อนไหว	1-3	1-3	2.38	.63
4. การนอนหลับ	1-3	1-3	1.84	.76
5. ความอ้วนท้วนสมบูรณ์ของร่างกาย	1-3	1-3	2.26	.92
6. ปริมาณอาหารที่รับประทาน	1-3	1-3	2.04	.80
7. โอกาสป่วยเป็นโรคอื่นๆ	1-3	1-3	2.48	.70
8. การขับถ่ายปัสสาวะ	1-3	1-3	1.90	.41
9. การขับถ่ายอุจจาระ	1-3	1-3	1.92	.39

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง

จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 130.70$, S.D. = 12.72) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งรายด้าน พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอากาศ น้ำและอาหารอยู่ในช่วงคะแนน 14-27 ค่าเฉลี่ย 22.48 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.23, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการขับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคลอยู่ในช่วงคะแนน 15-24 ค่าเฉลี่ย 21.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอยู่ในช่วงคะแนน 7-16 ค่าเฉลี่ย 12.86 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.22, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในช่วงคะแนน 11-24 ค่าเฉลี่ย 18.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูอยู่ในช่วงคะแนน 14-24 ค่าเฉลี่ย

17.32 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.15, คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในช่วงคะแนน 16-31 ค่าเฉลี่ย 22.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.16, คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเองอยู่ในช่วงคะแนน 11-20 ค่าเฉลี่ย 16.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 (รายละเอียดแสดงในตาราง 4)

ตาราง 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{x}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
1. อากาศ น้ำ และอาหาร	7 - 28	14 - 27	22.48	3.23
2. การขยับถ่ายและการระบายรวมทั้ง สุขวิทยาส่วนบุคคล	6 - 24	15 - 24	21.16	2.05
3. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน	4 - 16	7 - 16	12.86	2.22
4. การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	6 - 24	11 - 24	18.02	2.91
5. การแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผน การรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู	6 - 24	14 - 24	17.32	2.15
6. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผล ข้างเคียงจากการรักษาหรือจาก โรครวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ	8 - 32	16 - 31	22.72	4.16
7. ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริม การทำหน้าที่และพัฒนาการตาม ความสามารถของตนเอง	5 - 20	11 - 20	16.14	2.25
รวม	42 - 168	95 - 155	130.70	12.72

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองตามค่าเฉลี่ยรายข้อ (scale mean) ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม จากระดับสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ การขยับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .34), การปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = .45), อากาศ น้ำ และอาหาร ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .46), การมีกิจกรรมและการพักผ่อน ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .55), การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = .48), การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = .35), การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = .52)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการขยับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 2.88-4.00 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3 ทุกข้อ ยกเว้นการรับประทาน อาหาร น้ำเมื่อท้องผูก ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 1.18) และค่าคะแนนสูงสุดในเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะหลังขยับถ่าย ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 2.30-3.70 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3 ทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุดในเรื่องการไปโรงเรียน ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .78) ส่วนการขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ครู เมื่อเรียนไม่ทันมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 1.29)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอากาศ น้ำ และอาหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 2.80 - 3.74 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3 ทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุดในเรื่องการอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .63) ข้อที่มีค่าต่ำกว่า 2.30 ได้แก่ การรับประทานนมขบเคี้ยวหรือลูกกวาด ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = .87) และการดื่มน้ำสะอาด ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.12)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 2.38-3.60 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3 ทุกข้อ ยกเว้น การช่วยทำงานเพื่อความเพลิดเพลิน ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 1.00) ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในเรื่อง การทำงานอดิเรก ($\bar{X} = 3.60$, S.D.= .75)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 2.62-3.68 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3 ทุกข้อ ยกเว้นการมีเวลาอยู่คนเดียวตามต้องการ ($\bar{X} = 2.60$, S.D.= 1.05) การช่วยเหลือพี่น้องในการทำกิจกรรมต่างๆ ($\bar{X} = 2.62$, S.D.= 1.04) และการได้ไปเที่ยวกับครอบครัว ($\bar{X} = 2.84$, S.D.= .81)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 1.40-3.90 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุดในเรื่อง การรับประทานยาตามกำหนด ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= .41) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุดในเรื่องซักถามแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ($\bar{X} = 1.40$, S.D.= .70) และข้อที่มีค่าต่ำที่สุดในแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรครวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 1.64-3.46 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุดในเรื่องการใช้น้ำมันหรือโลชั่นทาผิว ($\bar{X} = 1.64$, S.D.= .82) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุดในเรื่องการหลีกเลี่ยงจากคนที่เป็นหวัด ($\bar{X} = 3.46$, S.D.= .83) (รายละเอียดแสดงในตาราง 5)

ตาราง 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง จำแนกรายด้าน และรายข้อแต่ละด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
การขยับถ่ายและการระบายรวมทั้ง สุขวิทยาส่วนบุคคล	1 - 4	1 - 4	3.52	.34
1. การรับประทานอาหาร, น้ำเมื่อท้องผูก	1-4	1-4	2.88	1.18
2. การทำความสะอาดอวัยวะหลังขยับถ่าย	1-4	4	4.00	0
3. การอาบน้ำ	1-4	1-4	3.92	.34
4. การสระผม	1-4	1-4	3.34	.91
5. การบ้วนปาก, แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	1-4	1-4	3.12	.89
6. การสวมเสื้อผ้าสะอาด	1-4	1-4	3.90	.30
ปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริม การทำหน้าที่และพัฒนาการตาม ความสามารถของตนเอง	1 - 4	1 - 4	3.22	.45
1. การไปโรงเรียน	1-4	1-4	3.70	.78
2. การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนครู เมื่อ เรียนไม่ทัน.	1-4	1-4	2.30	1.29
3. การได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน	1-4	1-4	3.66	.68
4. การพยายามทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง	1-4	2-4	3.36	.80
5. การพูดคุยกับคนใกล้ชิดเมื่อไม่สบายใจ	1-4	1-4	3.12	1.13
อากาศ น้ำ และอาหาร	1 - 4	1 - 4	3.21	.46
1. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อ สัตว์หรือไข่	1-4	2-4	3.44	.70
2. การรับประทานอาหารประเภท ผัก, ผลไม้	1-4	1-4	3.04	.94
3. การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	1-4	1-4	3.42	.92
4. การรับประทานอาหารตรงเวลา	1-4	1-4	3.22	.95

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
5.การไม่รับประทานขนมขบเคี้ยวหรือลูกกวาด	1-4	1-4	2.82	.87
6. การดื่มน้ำสะอาด	1-4	1-4	2.80	1.12
7. การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก	1-4	1-4	3.74	.63
การมีกิจกรรมและการพักผ่อน	1-4	1-4	3.21	.55
1. การช่วยทำงานเพื่อความเพลิดเพลิน	1-4	1-4	2.38	1.00
2. การนอนหลับเวลากลางคืน	1-4	1-4	3.58	.75
3. การทำงานอดิเรก	1-4	1-4	3.60	.75
4. การเล่นหรือการออกกำลังกาย	1-4	1-4	3.30	.95
การใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1-4	1-4	3.00	.48
1. การมีเวลาสำหรับทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน พ่อ แม่ พี่ น้อง	1-4	2-4	3.28	.83
2. การมีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน และงานอดิเรก	1-4	1-4	3.00	1.05
3. การช่วยเหลือพ่อ แม่ พี่ น้องในการทำกิจกรรมต่างๆ	1-4	1-4	2.62	1.04
4. การมีโอกาสเล่น พูดคุยกับพ่อ แม่ พี่ น้องตามต้องการ	1 - 4	2-4	3.68	.58
5. การมีเวลาอยู่คนเดียวตามต้องการ	1-4	1-4	2.60	1.05
6. การได้ไปเที่ยวกับครอบครัว	1-4	2-4	2.84	.81
การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู	1-4	1-4	2.88	.35
1. การซักถามแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เป็น	1-4	1-4	1.40	.70

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
2. การซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากแพทย์ พยาบาล ผู้ใหญ่	1-4	1-4	1.40	.81
3. การทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล	1-4	2-4	1.52	.49
4. การรับประทานยาตามกำหนด	1-4	2-4	3.80	.41
5. การจำวันนัดมาโรงพยาบาล	1-4	1-4	2.82	1.32
6. การมาตรวจตามนัด	1-4	1-4	3.88	.43
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ	1 - 4	1 - 4	2.84	.52
1. การสังเกตรอยขีดจำเลือดตามร่างกายของตนเอง	1-4	1-4	2.54	1.26
2. การไม่เล่นโลดโผน เมื่อมีจำเลือด	1-4	1-4	3.04	1.16
3. การไม่เล่นไม้ขีดไฟหรือของมีคม	1-4	1-4	2.94	1.18
4. การห้ามเลือด	1-4	1-4	3.32	.99
5. การหลีกเลี่ยงจากคนเป็นหวัด	1-4	1-4	3.46	.83
6. การสังเกตอาการขีดของตนเอง	1-4	1-4	2.36	1.20
7. การใช้น้ำมันหรือโลชั่นทาผิว	1-4	1-4	1.64	.82
8. การรักษาเมื่อเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ	1-4	1-4	3.42	.88

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า เมื่อเด็กรับรู้ว่าได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ, พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยผลการฟื้นฟู, และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง ($r = -.39, -.32$ และ $-.29$ ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ($r = -.30$) โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุในระดับใกล้เคียงกัน ($r = -.37, -.29$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง ($r = -.36$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู ($r = -.29$) (ดังแสดงในตาราง 6)

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง

การรับรู้ ภาวะสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง							โดยรวม
	อากาศ น้ำ และอาหาร ฯ	การขี้นถ่ายและ การระบาย ฯ	การมี กิจกรรม และการ พักผ่อน	การใช้เวลาเป็น ส่วนตัวและการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	การแสวงหาความช่วยเหลือ จากบุคคลที่ เชื่อถือได้ ฯ	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากผลข้างเคียงจากการ รักษาหรือ จากโรค ฯ	การปรับตัวต่อการเป็น มะเร็ง ส่งเสริมการทำ หน้าที่และพัฒนาการ ฯ	
ด้านร่างกาย	-.09	.10	.10	-.16	-.04	-.27	-.36*	-.18
ด้านจิตอารมณ์	-.20	.04	.05	.03	-.29*	-.27	-.01	-.16
ด้านสังคม	-.12	-.12	-.25	-.02	-.37*	-.29*	-.24	-.30*
โดยรวม	-.20	.02	-.03	-.07	-.32*	-.39*	-.29*	-.30*

p* < .05

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกว่าตนเองได้รับผลกระทบจากการเป็นมะเร็งปานกลางค่อนข้างไปทางมาก โดยที่เด็กมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกว่าโรคมะเร็งทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมมาก ส่วนผลกระทบทางร่างกายและจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 มีอายุระหว่าง 8-9 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียนตอนกลางที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Piaget, 1963 cited by Wong, 1995) เด็กเข้าใจความหมายของสุขภาพในแง่ของสิ่งที่เป็นรูปธรรม และให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นความสามารถของร่างกายในการทำสิ่งต่างๆ ความสามารถแสดงบทบาทในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล การปฏิบัติทางสุขภาพ และลักษณะบ่งบอกทางร่างกาย (Natapoff, 1978 ; Murray & Zenter, 1989 ; จรัสศรี, 2534) เด็กใช้ลักษณะภายนอกตัดสินถึงภาวะสุขภาพของบุคคล การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งพยาธิสภาพของโรคและการรักษาที่เด็กได้รับ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน กล่าวคือ ทุกรายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 74 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ทำให้เด็กผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ (ร้อยละ 80) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 74) เด็กจึงรับรู้ว่าเป็นผลกระทบจากการเป็นมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิวนิตไวราโร และ เวสเส (Munet-Vilaro & Vessey, 1990) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอธิบายถึงอาการที่เป็นผลข้างเคียงของการรักษามากที่สุดเกี่ยวกับโรคได้, การศึกษาของวาสเซอร์แมนและคณะ (Wasserman et al., 1987) พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองที่ผ่านการรักษามาแล้ว 5 ปี รับรู้ว่าการติดเชื้อเป็นผลข้างเคียงของการรักษาที่สังเกตได้

ระยะเวลาของความเจ็บป่วยที่ยาวนานและเรื้อรังของการเป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการรักษาจนถึงปัจจุบันมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

ทำให้เด็กมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรคและการรักษาที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลาานาน

นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กต้องแยกจากครอบครัวและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ในการเล่าเรียนและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 56) สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาภาวะสุขภาพ, บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า จำนวนครั้งที่มานอนรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากประสบการณ์และปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรับรู้ว่าคุณเองได้รับผลกระทบจากการเป็นมะเร็งในระดับปานกลางค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูงพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการเรียนและเพื่อน คือ การต้องหยุดเรียน, ผลการเรียน, ความสามารถในการเล่นกับเพื่อน, การที่เพื่อนชอบ และการหาเพื่อน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัยเรียนเป็นวัยที่เด็กกำลังพัฒนาการในชั้นขัณฑ์หมันเพียร (industry) (Erikson, 1963) การเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งทำให้เด็กต้องหยุดเรียน ไม่ได้ใช้แรงขัณฑ์ตนเองมีในการเล่าเรียนและการแข่งขันในการเรียนกับเพื่อนๆ จึงรับรู้ว่าคุณเองได้รับผลกระทบทางด้านสังคมมาก

นอกจากนี้พัฒนาการทางด้านสังคม ในวัยเรียนที่เด็กให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงจากการมีชีวิตรเพียงในบ้านและครอบครัวไปสู่โรงเรียน (วารุณี, 2530) ทำให้โรงเรียนกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับเด็กทั้งในแง่ของการศึกษาและการมีเพื่อน สัมพันธภาพกับเพื่อนวัยเดียวกันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กวัยเรียน (Wong, 1995 : 726) เด็กเริ่มเล่นเป็นกลุ่ม อยากเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อยากมีส่วนร่วมในการเล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆกับกลุ่ม จะคำนึงถึงปทัสถานของกลุ่มและมีแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ได้รับการยอมรับในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Wong, 1995 ; วารุณี, 2530) การไปเรียนไม่สม่ำเสมอจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องมาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง

และอาจไม่มั่นใจว่าจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งจึงรับรู้ ว่าตนเองได้รับผลกระทบทางด้านสังคมในระดับมาก

การไปโรงเรียนไม่สม่ำเสมอทำให้เด็กรับรู้ว่ามีผลต่อการเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) ไปโรงเรียนไม่สม่ำเสมอ เด็กจึงรู้สึกว่าการขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ไม่ได้ รับการกระตุ้นทางด้านสติปัญญาจากครู (Swenson & Stewart, 1987) เด็กรับรู้ว่าเป็นเพื่อน เพื่อน เกิดความกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนและความสามารถในการแข่งขันทางการศึกษากับ กลุ่มเพื่อน (Foley, 1993 : 404) และรับรู้ว่าเป็นตนเองได้รับผลกระทบทางด้านสังคมในระดับมาก

การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ อยู่ใน ระดับปานกลาง แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีความเชื่อว่าการเป็นมะเร็งมีผล กระทบทางด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 80 มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการรักษาจนถึงปัจจุบันมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เด็กจะ ผ่านพ้นระยะของการรักษาที่คุกคามไปแล้ว ทำให้ร่างกายของเด็กไม่มีอาการที่เกิดขึ้นจาก พยาธิสภาพของโรคมะเร็งรวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา เด็กจึงรับรู้ ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็ก วัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 130.70$, $SD = 12.72$) แสดงว่าเด็ก วัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของซอเซียร์ (Saucier, 1984) ในเรื่องอัตมโนทัศน์และการจัดการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคเบาหวาน พบว่าเด็กวัยเรียนสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการจัดการกับโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และสังคม อันเป็น พื้นฐานที่ทำให้เด็กพร้อมสำหรับการดูแลตนเอง กล่าวคือ เด็กมีการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และระบบประสาทดีจนสามารถใช้กล้ามเนื้อต่างๆในการเคลื่อนไหวได้ดีทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และกิจกรรมทางกาย เช่น รับประทานอาหารเอง อาบน้ำ แปรงฟันได้เอง (จารุณี, 2530) มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการเป็นรูปธรรม (concrete operational period) (Piaget, 1963 cited by Wong, 1995) มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น มี

ความสามารถในการเข้าใจเหตุผล มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับตนเอง ทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี เด็กจึงมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการที่จะ เรียนรู้ และ ตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลตนเอง

นอกจากนี้ในวัยเรียนเด็กก็มีความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) มีความขยันหมั่นเพียร เพื่อทำทักษะใหม่ๆให้ประสบความสำเร็จ (Erikson, 1963) รู้จักบทบาทของตนเองอย่างถูกต้อง (Teung, 1982) จึงทำให้เด็กวัยเรียนมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง

จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงศึกษาเล่าเรียนโดยไม่ได้พักการศึกษา (ร้อยละ 90) ทำให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้เพิ่มเติมจากบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ครู เพื่อน จึงทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี

ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง รวมทั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้งทำให้เด็กได้เรียนรู้การดูแลตนเองทั้งจากประสบการณ์ตรงจากตนเองที่เกิดขึ้นซ้ำๆและเรียนรู้จากการสังเกตจากผู้อื่นที่อยู่แวดล้อม (Connelly, 1987 : 626) เกิดทักษะที่ดีในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มได้รับการรักษามาแล้วมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง ทำให้เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมดูแลตนเองมาก

สิ่งที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองได้ดีอีกประการหนึ่งคือ ภาวะสุขภาพของเด็ก ที่ไม่ได้อยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรง ทำให้เด็กมีพลังเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรายด้านพบว่ามีความเฉลียวฉลาดพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงในด้านการขับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาบุคคล, ด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง, ด้านอากาศ น้ำ และอาหาร, ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน และด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แสดงว่าเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีในด้านต่างๆเหล่านี้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำเป็นสำหรับ

บุคคลทุกเพศ ทุกวัย การที่เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมดูแลตนเองมาก ด้านการขับถ่ายและการระบายรวมทั้งสุขวิทยาบุคคล, ด้านอากาศ น้ำ และอาหาร, ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อนและด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อธิบายได้ว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองเหล่านี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับกิจวัตร เป็นกิจกรรมที่เด็กสามารถช่วยเหลือจัดการได้ด้วยตนเองตามวัย มองเห็นและปรากฏผลได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม (อมรรัตน์, 2535) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยเรียนตอนกลาง (ร้อยละ 62) และวัยเรียนตอนปลาย (ร้อยละ 38) ที่มีวุฒิภาวะ และมีความสามารถทางด้านสติปัญญาเพียงพอที่จะใช้ความคิดเชิงเหตุผล (Koster, 1983 ; Hymovich, 1992) ช่วยให้เด็กเข้าใจถึงผลดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Facteau, 1980 ; Koster, 1983) จึงทำให้เด็กมีความพร้อมในการดูแลตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล (Facteau, 1980 ; Eichelberger, 1980 ; Koster, 1983 ; Marks, 1994 ; Wong, 1995 ; Wenhui, 1997)

การที่เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีในการปรับตัว ต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถและด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจเนื่องจากการที่เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งยังคงเล่าเรียนเป็นสิ่งที่จำเป็นมากทำให้เด็กรู้สึกที่ตนเองยังมีอนาคต เพื่อนในโรงเรียนทำให้เด็กรู้สึกถึงความสำเร็จ รับรู้ถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม (Hockenberry & Coody, 1986) ซึ่งเป็นแรงจูงใจทำให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป ผลการเรียนที่ดีเป็นแรงจูงใจภายนอกที่ทำให้เด็กรู้สึกถึงความสำเร็จมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนอยู่ในระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 48) การประสบความสำเร็จมีผลการเรียนที่ดีทั้งที่มีความเจ็บป่วย ทำให้เด็กเกิดการยอมรับตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองและช่วยในการปรับตัวกับการเป็นโรคมะเร็ง

ระยะเวลาของโรคมะเร็งที่เป็นผ่านพ้นระยะที่รุนแรงที่สุดไปแล้ว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 เป็นมะเร็งมานานกว่า 1 ปี ทำให้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่หลงเหลืออยู่ลดน้อยลง ผมหงอกเริ่มงอกใหม่ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ถูกจำกัดการทำกิจกรรมการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กกลับไปมีสภาพเหมือนหรือใกล้เคียงกับเด็กปกติ ส่งผลให้เด็กสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินสันและบอสเสิร์ท (Martinson & Bossert, 1994) ที่พบว่า ร้อยละ 81 ของเด็กมะเร็งที่ได้รับการรักษา

แล้วมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเหมาะสม เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งจึงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองมากด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตาม ความสามารถ

ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมดูแลตนเองต่ำมาก คือ การซักถามแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการ ซักถามการปฏิบัติตนจากแพทย์ พยาบาล ผู้ใหญ่ อธิบายได้ว่า เด็กไม่กล้าซักถามแพทย์ พยาบาล ผู้ใหญ่ พฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากการที่เด็กได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่ ผู้เลี้ยงดู ซึ่ง ในสังคม วัฒนธรรมไทย มีลักษณะเป็นสังคมที่เคร่งครัดต่อประเพณีดั้งเดิม มีระบบเจ้าขุน มูลนาย เคารพยำเกรงผู้อาวุโส ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นโต้แย้งผู้อื่น (วงพัทตร์, 2533 อ้างตาม ราชศรี, 2540) บุคคลากรทางการแพทย์จึงมักได้รับการยอมรับและทำบทบาทเหนือกว่าผู้ป่วย เมื่อเด็กเจ็บป่วยเด็กจึงกลัว ไม่กล้าซักถาม นอกจากนี้เด็กอาจถูกสั่งสอนให้ทำตามคำสั่งมาก กว่าที่จะซักถาม

พฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจาก การรักษา หรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแล ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่ำมาก คือ การใช้น้ำมันหรือโลชั่นทาผิวอาจเกิดจากประเทศไทยเป็นเมืองร้อน ทำให้เหงื่อออกง่าย การทาน้ำมันหรือโลชั่นทำให้รู้สึกเหนียว และน้ำมันหรือโลชั่นมีราคาค่อนข้างสูงและถือเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้เด็กอาจไม่รู้หรือไม่เห็นความ สำคัญของการใช้น้ำมันหรือโลชั่นทาผิวเพื่อป้องกันไม่ให้ผิวแห้งหรือแตกซึ่งเป็นช่องทางทำให้เกิดการติดเชื้อได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -.30$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หมายความว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รับรู้ผลกระทบจากการเป็นมะเร็งมากมีพฤติกรรมดูแลตนเองน้อย ในทางตรงข้ามเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รับรู้ผลกระทบจากการเป็นมะเร็งน้อยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ดังการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ของสิริอร (2533) และการศึกษาในเด็ก ได้แก่ การศึกษาของนิตยา (2532) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยในเด็กป่วยโรคเรื้อรัง ชูขวัญ (2533) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด และวีรยา (2537) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั่วหัวใจขาดเลือด ซึ่งการศึกษาทั้ง 3 นี้ ใช้กรอบแนวคิดเดียวกันในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ

การที่เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับผลกระทบมากจากการเป็นมะเร็งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย ส่วนเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รับรู้ว่าคุณเองได้รับผลกระทบน้อยจากการเป็นมะเร็งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมาก อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 : 64 ; Connelly, 1987 ; Frank-Stromborg et al., 1990) การที่เด็กป่วยโรคมะเร็งรับรู้ว่าคุณได้รับผลกระทบมากทั้งทางร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ทำให้เด็กไม่มีกำลังใจ ไม่มีความหวังที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของแฟรงค์ สตรอมเบอร์ก และคณะ (Frank-Stromborg et al., 1990) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ การให้ความหมายสุขภาพไปในทางบวก และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก

ค่าความสัมพันธ์ที่มีค่าต่ำอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนเพียง 50 ราย ไม่มีความหลากหลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบสอบถาม อาจไม่ไวเพียงพอในการวัดพฤติกรรม และเด็กอาจไม่ได้ให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากกลัวการไม่ได้รับการยอมรับและข้อความบางข้อเป็นข้อความที่มีโอกาสให้เด็กตอบความคิดเห็นมากกว่าเป็นการปฏิบัติ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงทำให้ค่าความสัมพันธ์ที่ได้จึงต่ำ

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.39, -.32, -.29$ ตามลำดับ) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรครวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ, ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู, ด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรครวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ, ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู, และด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็งส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งต้องเรียนรู้และใช้ทักษะเฉพาะในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองซึ่งเด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เองถึงแม้ว่าเด็กจะรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างไร ถ้าโอกาสในการฝึกทักษะต่ำก็ทำให้การดูแลตนเองได้น้อย ส่งผลให้ค่าความสัมพันธ์ต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม($r = -.30$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา

การวินิจฉัย การฟื้นฟู และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ($r=-.37, -.29$ ตามลำดับ), การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็ง ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามความสามารถของตนเอง ($r=-.36$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู ($r=-.29$) แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในรายด้านมากกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์และด้านร่างกาย อาจอธิบายได้ว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ ต่างเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั้งสิ้น กล่าวคือ การที่เด็กมีพัฒนาการที่เด่นชัดในด้านสังคมและผลของโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กรับรู้ที่ตนเองได้รับผลกระทบจากการเป็นมะเร็งมาก เช่นเดียวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้มาจากการเรียนรู้จากบุคคลในสังคม เช่น แพทย์ พยาบาลและผู้ดูแล ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านมากกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตอารมณ์และด้านร่างกาย

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคมะเร็งและคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของเด็กโรคหอบหืดของศิริพร ชัมภลลิขิต (Khampalikit, 1982) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 1995) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha' s Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ค่าความเที่ยง = 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ค่าความเที่ยง = 0.85 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสอบถามตามแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยคำนวณความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ

คะแนนการดูแลตนเอง

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' s Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 8-9 ปี เพศชาย, เพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่กำลังเรียน อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ผลการเรียนอยู่ในระดับดีและปานกลาง ไปเรียนไม่สม่ำเสมอ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในช่วงอายุมากกว่า 3-6 ปี ระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 1-3ปี มากกว่าครึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป ทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและคลื่นไส้ อาเจียน

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 54.58$ S.D.= 4.95), การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งด้านสังคมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ($\bar{x} = 130.76$, S.D. = 12.72) และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ยกเว้นค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรครวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลเด็กป่วยที่เป็นมะเร็งอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กเป็นไปในทางบวก

1.2 เนื่องจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางด้านจิตอารมณ์และด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย และการฟื้นฟู โดยเฉพาะในข้อ

การซักถามแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับโรคที่เป็น, การซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากแพทย์ พยาบาล ผู้ใหญ่ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตอารมณ์ และ ด้านสังคม โดยการส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ ลดการ พึ่งพาผู้อื่น, ให้เด็กเกิดความสุข, ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เด็กจะได้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการแสวงหาความ ช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการ รักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู มากขึ้น

นอกจากนั้นพยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการแสวงหา ความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู โดย ให้โอกาสและกระตุ้นให้เด็กป่วยโรคมะเร็งได้ซักถามเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติขณะเจ็บป่วย อันจะส่งผลให้เด็กมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางสังคมไปในทางบวก และเป็นแรงจูงใจให้เด็กมี พฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นต่อไป

1.3 พยาบาลควรส่งเสริมให้เด็กได้เรียน และมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนอย่าง ต่อเนื่องในขณะที่ป่วย เพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพทางสังคมไปในทางบวก และส่งผลให้ เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมดูแลตนเองให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามร่วมกับ เครื่องมือที่ให้เด็กทำเครื่องหมายตามพฤติกรรมที่เด็กกระทำพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2.2 ควรทำการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง ในเด็ก ป่วยโรคมะเร็ง ในช่วงที่เด็กกำลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เนื่องจากการ รับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กอาจแตกต่างไปจากขณะที่เด็กได้รับการ รักษาไปแล้วในระยะเวลาานาน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง. (2538). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิกา เว็อนจันทร์. (2535) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2526). ทฤษฎีทางการพยาบาลของคิง.วารสารการพยาบาล,32
(3), 244 - 259.
- กฤษดา ตงศิริ (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความ
พึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล, กรุงเทพฯ.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2527). ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. ใน เอกสารการสอนชุด
วิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หน้า 809-846). กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
- จรัสศรี จันทร์สายทอง. (2534). การศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน วิทยานิพนธ์
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.
- ชม ภูมิภาค. (2523). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.

ชูขวัญ ปิ่นสากล. (2533). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็กและพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด.
 วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ทัศนาศ บุณทอง. (2533). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความสัมพันธ์กับการพยาบาล. สภาการ
พยาบาล. 5 (1) : 12 -14.

นิตยา ไทยาภิรมย์. (2532). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม
อนามัยของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์
 มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เนตรนภา คู่พันธ์วี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะ
สุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์
โรคเรื้อรังเขต 12. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ปัญญา เสกสรรค์. (2532). มะเร็งในเด็ก. ในสำหรับ จิตตินันท์และเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก.
 (บ.ก.). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. (หน้า 1418-1422). กรุงเทพฯ : ฐนิตีพิมพ์ลิเคชั่น.

ปรีศนา สุนทรไชย. (2532). ภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง. พยาบาลสาร. , 16 (2),
 9-16.

ปรีศนา สุนทรไชย. (2534). ผู้ป่วยเด็กโรคคูกคามซีวิตและครอบครัว : ภาวะจิตสังคมและ
การพยาบาล. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง. (2532). วิจัยทางการพยาบาล
: หลักการและกระบวนการ. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพ็ญทิพย์ ชัยพัฒน์. (2524). จิตวิทยาการจูงใจและการรับรู้. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
วิคตอรีไพาเวอร์พอยท์.

รวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และ
ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ราศรี แก้วนพรัตน์.(2540).พฤติกรรมกล้าแสดงออกของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
วารสารพยาบาล, 46 (1), 33 - 42.

วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน. (2530). จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ
:โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

วารุณี อมรทัต. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการในเด็กวัยเรียน ในวันเพ็ญ บุญประกอบ และ
อัมพล สุอำพัน. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

วีรยา จึงสมเจตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูมาติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2533). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา :อัลลายด์เพลส

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. ม.ป.ท.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2523). การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของชีวิต.
วารสารพยาบาล , 29 (2) , 96-109.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.
- สำหรับ จิตตินันท์และ เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก. (2532). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สิริอร พัวศิริ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- สุนีย์ ธีรดาการ. (2524). จิตวิทยาการศึกษา, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
- สุธิดา อารยาพิทยา. (2534). แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียนและ เด็กวัยเรียน. พยาบาลสาร. 18 (4). 36-43.
- อัจฉรียา ปทุมวัน. (2536). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพยาบาลเด็ก ในสมจิต หนูเจริญกุล. (บ.ก.) ,การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล.(หน้า 187-206).กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.
- อัมพล สุอำพัน และวาสนา ศรีมณี. (2528). จิตวิทยากับความเจ็บป่วย. ในเอกสารการสอน ชุดวิชาสุขภาพเด็กหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาคหกรรมศาสตร์. (หน้า 552-579). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- Bibace, R., & Walsh, M.E. (1980,December). Development of children's concepts of illness. Pediatrics, 66 (6), 912 - 918.

- Broome, M.E., et al. (1990). Children's medical fears, coping behaviors and pain perceptions during a lumbar puncture. Oncology Nursing Forum, 17 (3), 361-367.
- Brook, H.R., et al. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's Health Insurance Study. Medical Care (Supplement), 17 (7), 1-131.
- Burke, M.B. (1992). Oncology nursing : homecare handbook. Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Burns, N. (1982). Nursing and cancer. Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Connelly, C.E. (1987, March). Self and chronically ill patient. Nursing Clinics of North America, 15, 621-629.
- Culling, J. (1988). The psychological problems of families of children with cancer. in Oakhill , A. (Ed.) The supportive care of the child with cancer. (204-237). London : Wright.
- Dicky ,S.B. (1987). A guide to the nursing of children. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Edelstein, E. (1991, May-June). Nutritional assessment in cancer cachexia. Pediatric Nursing, 17 (3), 237-240.
- Erickson, E.H. (1963). Childhood and society. New York : W.W. Norton & Company.
- Facteau, L.M. (1980, March). Self - care concepts and the care of the hospitalized child. Nursing Clinics of North America, 15 (1), 145-155.

- Fochtman, D. & Foley, G.V. (1982). Nursing care of the child with cancer. Boston : Little Brown and Company.
- Foley, G.U., Fochtman, D. & Mooney, K.H. (1993). Nursing care of the child with cancer. 2nd ed., Philadelphia : W.B. Saunders.
- Foster, R.R. & Hunsberger, M.M., & Anderson, J.J.K. (1989). Family center nursing care of children. Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Frank - Stromborg, M. et al. (1992). Determinants of health - Promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Social Science Medicene, 31 (10), 1159 - 1168.
- Frey, M.A. (1989). Social support and health : a theoretical formulation derived from King's conceptual framework. Nursing Science Quarterly, 138-148.
- Fritz, G.K., Williams, J.R., & Amylon, M. (1988, October). After treatment ends : Psychosocial sequelae in pediatric cancer survivors. American Journal of Orthopsychiatry, 58 (4), 552-561.
- Gulick, E.E. (1986). The self assessment of health among the chronically ill. Topics in Clinical Nursing, 8, 74-82.
- Hiatt, D.P., Peglar, M., & Borgen, F.H. (1984). Pattern of perceptions of health in cardiac patients. Journal of Psychosomatic Research, 28 (1), 87-92.
- Hill, L., & Smith, N. (1990). Self - care : Promotion of health. New Jersey : Prentice - Hall, Inc.

- Hockenberry, M.J., & Coody, D. (1986). Pediatric oncology & hematology perspective on care. St. Louis. : The Mosby Company.
- Hockenberry, M.J., Coody, D.K. & Bennett, B.S. (1990). Childhood cancers : Incidence, etiology, diagnosis, and treatment. Pediatric Nursing, 16 (3) : 239-245.
- Hockenberry-Eaton, M. & Minick, P. (1994). Living with cancer children with extraordinary courage. Oncology Nursing Forum, 21 (6) : 1025-1031.
- Horgan, R.A. (1987). Health perception and health related behavior. Journal of Gerontological Nursing, 13, 30-33.
- Hymovich, D.P. (1995, Febuary) The meaning of cancer to children. Seminars in oncology Nursing, 11 (1), 51- 48.
- Hymovich, D.P., & Flagopian, G.A. (1992). Chronic illness in children and adults : A psychosocial approach. Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Jame, S.R. & Mott, S.R. (1988). Child health nursing : essential care of children and families. California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Joseph, L.S. (1980, March). Self-care and the nursing process. Nursing Clinics of North America, 15 (1), 131-143.

- Khampalikit, S. (1982). The interrelationships between the asthmatic child's dependency behavior, his perception of his illness, and his mother's perception of his illness. Unpublished doctoral dissertation., University of Pittsburgh.
- King, I.M. (1981). A theory of nursing. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Koocher, G.P. (1985, March-April). Psychosocial care of the child cured of cancer. Pediatric Nursing, 91-93.
- Koster, M.K. (1983, April). Self-care behavior for the school-age child. Topics in Clinical Nursing, 29-40.
- Koster, M.K. (1990). Promotion of self-care. in Craft, M.J. & Denehy, J.A. (Eds.) Nursing interventions for infants and children. Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Lazarus, R. S. (1979). The Psychological development of the child. Englewood Cliffs : Prentice - Hall , Inc.
- Lubkin, I.M. (1990). Chronic illness : impact and interventions. Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Marks, M.G. (1994). Broadribb's introductory pediatric nursing. Philadelphia : J.B.Lippincott Company.

- Martinson, I.M., & Bossert, E. (1994, April-June). The psychological status of children with cancer. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 7 (2), 16-23.
- Martinson, I. M. & Yi - Hua, L. (1992, July-August). The reaction of Chinese children who have cancer . Pediatric Nursing,18 (4) : 345-349.
- McDowell, I.& Newell, (1987). Measuring health : A guide to rating scales and questionnaires. New York : Oxford University Press.
- McWalters, M. (1990). Understanding psychology.Sydney : McGraw-Hill Book Company.
- Miller, J. F. (1992). Coping with chronic illness. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Molzahn, A.E., & Northcott, H.C. (1989). The social bases of the discrepancies in health/illness perceptions. Journal of Advanced Nursing, 14 (2), 132-140.
- Mullis, R.L., Mullis, A.K., & Kerchoff, N.F. (1992). The effect of leukemia and treatment on self-esteem of school-age children. Maternal-Child Nursing Journal, 20 (3, 4) : 1545-165.
- Munet - Vilaro, F. & Vessey, J.A. (1990, Aug.) Children 's explanation of leukemia : a hispanic perspective. J. of Pediatric Nursing., 5(4), 274 - 282.
- Murray, R.B. & Zentner, J.P. (1989). Nursing concepts for health promotion. New York.Prentice Hall.

- Natapoff, J. (1978, October). Children's view of health : A developmental study.
Am. J. Public Health, 995 - 999.
- Niehaus, C.S. et al. (1987). Oral complications in children durring cancer therapy.
Cancer Nursing, 10(1), 15 - 20.
- Orem, D.E. (1991). Nursing : concepts of practice. St. Louis. : Mosby-Year Book , Inc.
- Orem, D.E., Taylor, S.G. & Renpenning, K.M. (1995). Nursing : concepts of practice.
St.Louis. : Mosby.
- Pender, N.J. (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. New York :
Appleton century - Croft.
- Pringle, S.M. & Ramsey, B.E. (1982).Promoting he health of children : a guide for
caretakers and health care professionals. St. Louis. : The C.V. Mosby
Company.
- Saucier, C.P. (1984, March - April). Self concept and self - care management in
school - age children with diabetes, Pediatric Nursing, 135 - 138.
- Spinetta, J.J. (1982 , November). Behaviors and psychological research in childhood
cancer :An overview. American Cancer Society (Supplement), 50,
1939-1943.
- Steele, S. (1981). Child and the family : nursing concepts and management. New York
: Masson Publishing.

Strauss, A.L. (1984). Chronic illness and quality of life. (2nd ed.). St. Louis. : Mosby

Sonja, M. (1981). The Nottingham Health Profile : Subjective health status and medical consultations. Social Sciene Medicine, 154, 221-229.

Swenson, B.J. & Stewart, J.L. (1987). Pattterns of impairment : Childhood cancer. in Rose, M.H. & Thomas, R.B. (Eds). Children with chronic conditions : nursing in a family and community context. New York : Grune & Stratton ,Inc.

Teung, A.G. (1982). Growth and development : A self mastery approach. New York : Appleton Century - Crofts.

Tessler,R., & Mechanic, D. (1978, September). Psychological distresss and percieved health status. Journal of Health & Social Behavior, 19, 254-262.

Veninga, K.S. (1985, January-February). Improving nutrition in children with cancer.Pediatric Nursing, 18-20.

Wall, D.T.,& Gabriel, L.A. (1983, December). Alterations of taste in children with leukemia. Cancer Nursing, 447-452.

Wasserman, A.L. et al. (1987, June). The psychological status of surviors of children / adolescent Hodkin's disease. American Journal of Disease of Children, 141, 626 - 631.

Whaley, L.E.,& Wong, D.I. (1993). Essential of pediatric nursing. St. Louis : Mosby Year-Book Inc.

Wong, D.I. (1995). Whaley, & Wong nursing care of infants and children. (5 th. ed.)

St. Louis : Mosby

Wood, S.P. (1983, March-April). School aged children's perceptions of the causes of illness. Pediatric Nursing, 101-104.

Yoos, H.L. (1994, March - April). Children's illness concepts : Old and New paradigms. Pediatric Nursing, 20

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่เป็นมะเร็ง

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมายลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เลขที่ทั่วไป (HN.)
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. อายุปี
4. ระดับการศึกษา
 ยังไม่เคยเรียน
 เคยเรียนถึงชั้น..... เหตุที่หยุดเรียน.....
 กำลังเรียนชั้น.....
5. ผลการเรียน
 ดี ปานกลาง อ่อน
6. ความสม่ำเสมอในการไปโรงเรียน
 สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ
7. อายุขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปี
8. ชนิดของโรคมะเร็งที่เป็น
 มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
 มะเร็งสมอง มะเร็งไต
 มะเร็งกระดูก อื่นๆ
9. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบันปี

10. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง

- () การติดเชื้อ () คลื่นไส้ อาเจียน
() แผลในปาก () อื่นๆ

11. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล.....ครั้ง

12. การรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาแล้ว

- () เคมีบำบัด
() การฉายรังสี
() การผ่าตัด

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความที่ถามถึงความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของหนู เกี่ยวกับสุขภาพของหนูเอง ขอให้หนูตอบตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของหนู โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของหนู

1. ถ้าฉันไม่ได้เป็นโรคนี้ ฉันน่าจะช่วยเหลือตัวเองได้

..... มากกว่านี้

..... เท่ากับขณะนี้

..... น้อยกว่านี้

2. โรคที่ฉันเป็นทำให้ฉันรู้สึก

..... เหนื่อยง่ายมากกว่าเดิม

..... เหนื่อยง่ายเท่าเดิม

..... เหนื่อยง่ายน้อยกว่าเดิม

3. โรคที่ฉันเป็น ทำให้ฉันเคลื่อนไหวได้

..... มากขึ้น

..... เท่าเดิม

..... น้อยลง

22. ถ้าฉันไม่ได้เป็นโรคนี้ เพื่อนๆน่าจะชอบฉัน

..... มากกว่านี้

..... เท่านี้

..... น้อยกว่านี้

23. โรคที่ฉันเป็นทำให้ฉันได้ใกล้ชิดพ่อ แม่ พี่ น้อง

..... มากขึ้น

..... เท่าเดิม

..... น้อยลง

24. โรคที่ฉันเป็น ทำให้ฉันมีกิจกรรมร่วมกับพ่อ แม่ พี่น้อง ได้

..... มากขึ้น

..... เท่าเดิม

..... น้อยลง

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามถึงการปฏิบัติตนของหนู ให้นูทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของหนู แต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือ ปฏิบัติทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยทำเลย	ทำเป็นบางครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ทำเป็นประจำ
1.ฉันรับประทานผัก		✓		

จากตัวอย่างหมายความว่า หนูรับประทานผักเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ข้อความ	ไม่เคยทำ เลย	ทำเป็น บางครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ทำเป็น ประจำ
1. ฉันอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก				
2. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว				
3. ฉันรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือไข่ , ผักสด ,ผลไม้				
.				
.				
39. หนูขอให้เพื่อนหรือครูช่วยเหลือ เพื่อให้เรียนได้ ทันเพื่อน				
40. หนูได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน				
41. หนูพยายามทำสิ่งต่างๆด้วยตัวเอง				
42. เมื่อหนูไม่สบายใจ หนูพูดคุยกับคนใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนสนิท				

ภาคผนวก ข.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิภา อังศุภากร
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฟองคำ ตีลกสกุลชัย
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวชอุภวัฏ ปิ่นสากร
แผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค.

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย

“ สวัสดิ์คะ ดิฉันชื่อ นางกุลทัต หงษ์ขยางกูร เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ให้ดีขึ้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณ อนุญาตให้ลูกของคุณตอบแบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของเด็ก ชุดที่ 2 เป็นการถามความรู้สึกนึกคิดของลูกของคุณเกี่ยวกับสุขภาพ ชุดที่ 3 เป็นการถามการดูแลตนเองของลูกคุณ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ และในกรณีที่คุณหรือลูกไม่สบายใจที่จะให้ถามหรือขณะตอบคำถาม คุณก็สามารถที่จะบอกดิฉันได้ โดยที่ไม่มีผลใดๆต่อการรักษาของลูกของคุณเลย”

ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ผู้ปกครองของ
 เด็กชาย / เด็กหญิงนามสกุล.....
 โดยเกี่ยวข้องเป็น..... อนุญาตให้
 เด็กชาย / เด็กหญิง.....นามสกุล..... เข้าร่วมการวิจัย
 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็น
 โรคมะเร็งของนางกุลทัต หงส์ขยางกูร

.....
 (.....)

ผู้ปกครอง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางกุลทัต หงส์ชยางกูร

วัน เดือน ปี เกิด 16 มิถุนายน 2506

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2528

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2528 - 2534 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน อาจารย์ระดับ 6 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา