

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยรวบรวมจากผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่นำเด็กมารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคเลือด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ สำหรับการวิจัย ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 130 ราย ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา การดูแล เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
6. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในส่วนของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 130ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 48 ) ( $\bar{X}=34, SD=8.09$ ) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) มี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 74) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 36) รายได้อยู่ในช่วง 3,000 - 9,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 49) และลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) (ตาราง 1)

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก  
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (N=130)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อายุ (ปี)			34	8.09
20 - 30	38	29.0		
31 - 40	62	48.0		
41 - 50	26	20.0		
51 - 60	4	3.0		
เพศ				
ชาย	21	16.0		
หญิง	109	84.0		
สถานภาพสมรส				
คู่	113	87.0		
หย่า, หม้าย	9	7.0		
แยกกันอยู่	3	2.0		
โสด	5	4.0		
ระดับการศึกษา	5	4.0		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียน	72	55.0		
ระดับประถมศึกษา	22	17.0		
ระดับมัธยมศึกษา	23	18.0		
ระดับปวช. ปวส.	8	6.0		
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	96	74.0		
ศาสนา	33	25.0		
พุทธ	1	1.0		
อิสลาม				
อื่น ๆ				

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อาชีพ				

รับจ้างรายวัน	34	26.0
ค้าขาย	26	20.0
เกษตรกรรม	47	36.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.0
บริษัทเอกชน	3	2.0
แม่บ้าน	13	10.0
รายได้ของครอบครัว	28	21.0
< 3,000 บาท/เดือน	63	49.0
3,000 - 9,000 บาท/เดือน	23	18.0
9,000 - 10,000 บาท/เดือน	16	12.0
> 10,000 บาท/เดือน	98	75.0
ลักษณะของครอบครัว	32	25.0
ครอบครัวเดี่ยว		
ครอบครัวขยาย		

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอายุเฉลี่ย 6 ปี เป็นเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 53) และเด็กผู้หญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 74) กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59) การรักษาที่ได้รับคือ เคมีบำบัด (ร้อยละ 57) และระยะเวลาการเจ็บป่วยของเด็กตั้งแต่ได้รับการรักษาอยู่ในช่วง มากกว่า 2-3 ปี (ร้อยละ 41) ส่วนอาการของเด็กที่พบในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 47 ระบุว่าไม่มีอาการ แต่ผู้ดูแลร้อยละ 52 ระบุว่าเด็กมีอาการ ซึ่งอาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือ มีไข้ (ร้อยละ 46) ซีด (ร้อยละ 31) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 27) และใน ส่วนของการเข้ารับการรักษาด้านในโรงพยาบาลจากการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแล ร้อยละ 55 ระบุว่าเด็กไม่เคยนอนโรงพยาบาลจากอาการเจ็บป่วย ส่วนผู้ดูแลร้อยละ 44 ระบุว่า เด็กเคยเข้ารับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลจากการเจ็บป่วย (ตาราง 2)

### ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (N=130)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อายุ (ปี)		24.6	6	2.28

3-4 ปี	32	13.8
>4-6 ปี	18	31.5
>6-8 ปี	41	30.0
>8-10 ปี	39	
เพศ		53.0
ชาย		47.0
หญิง	69	
ศาสนา	61	74.0
พุทธ		26.0
อิสลาม	96	
ระดับการศึกษา	34	25.0
ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียน		15.0
กำลังเรียนชั้นอนุบาล	33	59.0
กำลังเรียนชั้นประถมศึกษา	20	
การรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับ	77	57.0
เคมีบำบัด		4.0
รังสีรักษา	74	39.0
เคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	5	
รักษา	51	31.0
ระยะเวลาการเจ็บป่วยของเด็กตั้งแต่		28.0
ได้รับการรักษา	40	41.0
< 1 ปี	36	
> 1 - 2 ปี	54	
> 2 - 3 ปี		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อาการของเด็กที่พบในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่มีอาการ	62	47.7		
มีอาการ	68	52.3		
อาการที่พบบ่อย*				

มีไข้	60	46.2
ซีด	41	31.5
อ่อนเพลีย	36	27.7
ปวดข้อ/ปวดกระดูก	14	10.8
มีจุดเลือดออก	10	7.7
ดับม้ามโต	5	3.9
ต่อมน้ำเหลืองโต	2	1.5
อาเจียนเป็นเลือด	2	1.5
การรับการรักษาอาการเจ็บป่วยใน		
โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	72	55.4
เคย 1-2 ครั้ง	58	44.6

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### 3. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษาผลข้างเคียงจากการรักษา การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=17.79$ ,  $SD=1.49$ ) และรายด้านในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ( $\bar{X}=5.56$ ,  $SD=0.65$ ) และในด้านการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ( $\bar{X}=9.09$ ,  $SD=1.10$ ) ส่วนด้านการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.69$ ,  $SD=0.71$ ) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ( $N=130$ )

ความรู้	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	0 - 6	5.56	0.65	สูง
การรักษาและผลข้างเคียงจาก การ	0 - 4	2.69	0.71	ปานกลาง

รักษา				
การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	0 - 10	9.09	1.10	สูง
โดยรวม	0 - 20	17.79	1.49	สูง

เมื่อพิจารณาความรู้ในแต่ละด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ดูแลร้อยละ 90 และมากกว่ามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการวินิจฉัย แต่มีผู้ดูแลร้อยละ 20 ที่คิดว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่เกิดกับเด็กเท่านั้น ซึ่งเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ในด้านการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา ผู้ดูแลทุกคนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย และการพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แต่มีผู้ดูแลร้อยละ 77 ที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องคิดว่า การฉายรังสีบริเวณศีรษะเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ในสมอง ส่วนในด้านการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กเรื่องโภชนาการ การรักษาความสะอาดร่างกายและช่องปาก และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ยกเว้นด้านการออกกำลังกายที่ยังมีร้อยละ 33 ที่คิดว่าควรให้เด็กพักผ่อนเต็มที่ โดยไม่ให้ออกกำลังกายทุกชนิด (ตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวนร้อยละของคะแนนความรู้ที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความรู้ที่ถูกต้อง (N=130)

ความรู้ของผู้ดูแล	มีความรู้ถูกต้อง		มีความรู้ไม่ถูกต้อง	
	(จำนวน)	(ร้อยละ)	(จำนวน)	(ร้อยละ)
<b>เรื่อง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว</b>				
1. สาเหตุของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากอะไร	117	90.0	13	10.0
2. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ	127	97.7	3	2.3
	125	96.2	5	3.8

3. อาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบบ่อยคือ ไข้ ชีด มีจุดเลือดออก	123		7	5.4
4. การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	103	98.5	27	20.8
5. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่เกิดกับเด็กเท่านั้น	128		2	1.5
6. การเจาะไขกระดูกเป็นวิธีการวินิจฉัยและประเมินผลการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว		77.7		
	101		29	22.3
<i>เรื่องการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา</i>				
7. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีวิธีการรักษาโดยการกินยาและการให้ยาเคมีบำบัดเท่านั้น	29		101	77.7
		100.0		
8. การฉายรังสีบริเวณศีรษะเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ในสมอง	130		-	-
		100.0		
9. อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยคือคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่วง	130		-	-
10. การพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง มีความจำเป็นต่อการรักษาของเด็ก		96.2		
	125		5	3.8
<i>การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว</i>				
11. ท่านควรดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้				
<b>ตาราง 4 (ต่อ)</b>				
	ความรู้ของผู้ดูแล	มีความรู้ถูกต้อง (จำนวน)	มีความรู้ไม่ถูกต้อง (จำนวน)	(ร้อยละ) (ร้อยละ)
12. ท่านควรดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	130	100.0	-	-
13. ท่านควรดูแลร่างกายเด็กให้สะอาดอยู่เสมอ เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ	129	99.2	1	0.8
1 - 2 ครั้ง	127	97.7	3	2.3

14. ท่านควรดูแลให้เด็กแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ	87	66.9	43	33.1
15. ท่านควรดูแลให้เด็กพักผ่อนเต็มที่โดยไม่ให้ออกกำลังกายทุกชนิด	114	87.7	16	12.3
16. ท่านควรดูแลให้เด็กนอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ชม.	117	90.0	13	10.0
17. เด็กที่แพทย์ให้ยากลับไปกินที่บ้านท่านให้เด็กหยุดรับประทานยาได้ เมื่อเด็กมีอาการดีขึ้น	120	92.3	10	7.7
18. เด็กที่มีเลือดออกตามไรฟัน ท่านควรดูแลให้เด็กแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม	125	96.2	5	3.8
19. ท่านควรบอกญาติที่ไม่สบายเป็นหวัดให้หลีกเลี่ยงการมาเยี่ยมเด็กเพราะจะทำให้เด็กติดเชื้อได้	126	96.9	4	3.1
20. ท่านควรอธิบายให้เด็กที่มร่ำงทราบว่าหลังหยุดยาเคมีบำบัด ผมจะขึ้นใหม่เอง				

#### 4. การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล

จากการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 83 รับรู้ว่าเด็กมีภาวะสุขภาพแข็งแรง และร้อยละ 16 ของผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพเด็ก ไม่แข็งแรง (ตาราง 5)

#### ตาราง 5

จำนวนร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว(N=130)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง	108	83.1
ไม่แข็งแรง	22	16.9

#### 5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=36.10$ ,  $SD=4.45$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ดังนี้ การดูแลด้านโภชนาการ ( $\bar{X}=5.43$ ,  $SD=1.15$ ) ด้านการดูแลการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล ( $\bar{X}=7.11$ ,  $SD=0.91$ ) ด้านการดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา ( $\bar{X}=9.13$ ,  $SD=0.98$ ) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ( $\bar{X}=8.46$ ,  $SD=2.49$ ) และด้านการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อนที่อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=5.77$ ,  $SD=1.08$ ) ตามลำดับ (ตาราง 6)

เมื่อพิจารณาคำร้อยละของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล เป็นรายชื่อในแต่ละด้าน (ตาราง 9 ภาคผนวก ง) พบว่า

ด้านการดูแลเรื่องโภชนาการกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 63) ปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อที่ว่า “ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในหนึ่งวัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้” แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 18) ที่ปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า “ท่านดูแลให้เด็กรับประทานผักสดและผลไม้ทุกชนิด”

ด้านการดูแลเรื่องการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล มากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า “ท่านดูแลร่างกายของเด็กให้สะอาด เช่น อาบน้ำและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง” (ร้อยละ 96) และในข้อที่ว่า “ท่านดูแลให้เด็กทำความสะอาดอวัยวะสำหรับขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้งหลังการขับถ่าย” (ร้อยละ 94) ส่วนข้อที่ว่า “ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้และดื่มน้ำมากขึ้นเมื่อเด็กมีอาการท้องผูก” กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด (ร้อยละ 60)

ด้านการดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า “ท่านพาเด็กไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง” (ร้อยละ 97) “เด็กที่แพทย์ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้านท่านดูแลให้เด็กรับประทานยาติดต่อกันจนกว่าแพทย์สั่งหยุด” (ร้อยละ 95) และ “ถ้าเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูงมาก ท่านจะรีบพาเด็กไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที” (ร้อยละ 94) ยกเว้นในข้อที่ว่า “เมื่อเด็กมีแผลในปาก ท่านดูแลให้เด็กบ้วนปากบ่อยๆ และรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย” กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด (ร้อยละ 70)

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 90) ปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า “เมื่อเด็กมีรอยช้ำ จ้ำเลือดที่ผิวหนังหรือเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ท่านรีบพาเด็กไปพบแพทย์” และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง (ร้อยละ 48) ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อที่ว่า “ท่านใช้ผ้าปิดจมูกให้เด็กเมื่อจำเป็นต้องพาเด็กไปในที่ชุมชน”

ด้านการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 78) ปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า “ท่านดูแลให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถที่

เด็กทำได้” แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 ที่ปฏิบัติเป็นประจำในข้อที่ว่า“ท่านไม่ไห้เด็กออกกำลังกายทุกชนิด เพราะจะทำให้เด็กมีอาการรุนแรงขึ้น”

ตาราง 6

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล (N=130)

พฤติกรรม	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. การดูแลเรื่องโภชนาการ	0 - 8	5.43	1.15	ดีมาก
2. การดูแลเรื่องการขับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล	0 - 8	7.11	0.91	ดีมาก
3. การดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา	0 -10	9.13	0.98	ดีมาก
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค	0-10	8.46	2.49	ดีมาก
5. การดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน	0 - 8	5.77	1.08	ดีมาก
โดยรวม	0 - 44	36.10	4.45	ดีมาก

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระดับต่ำ ( $r=.204$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพพบที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ( $r=-.007$ ,  $p<.05$ ) (ตาราง 7)

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (N=130)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ตัวแปร		
	1	2	3
1. ความรู้	1.000	-.175*	.204*
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.175*	1.000	-.007
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	.204*	-.007	1.000

\* P<.05

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล ซึ่งอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=17.79$ ,  $SD=1.49$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรค 2-3 ปี ซึ่งทำให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และในครั้งแรกที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แพทย์จะเป็นผู้บอกกับผู้ดูแลเด็กถึงผลการวินิจฉัย โรคและจะเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา และขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลเด็กจากผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเดียวกัน เหตุผลดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้ดูแลร้อยละ 44 ระบุเด็กเคยเข้ารับการรักษอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ข้อมูลของบิดามารดาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Patistea & Babatsikou, 2003 อ้างตาม เกศรา, 2545)

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 70-90 มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) ด้านการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษาผู้ดูแลทุกคนมีความรู้ที่ถูกต้อง (อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย และการพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง) อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 77 ที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโดยการฉายรังสีบริเวณศีรษะโดยคิดว่า การฉายรังสีบริเวณศีรษะเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ในสมอง เนื่องจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว (Ames & Kneisl, 1988; Duke, 1994; Lewis & Collier, 1992 อ้างตาม จันทิรา, 2543) ซึ่งเป็นระบบที่อยู่ภายในร่างกายพยาธิสภาพของโรคไม่ได้ปรากฏออกมาจากร่างกายให้ผู้ดูแลเห็นได้ด้วยสายตา จึงอาจทำให้ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเข้าใจว่าการฉายรังสีบริเวณศีรษะเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ในสมอง ประกอบกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่เกิดกับระบบเลือดที่อยู่ภายในร่างกายซึ่งแตกต่างกับโรคมะเร็งของระบบอื่นที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถเห็นก้อนมะเร็งได้ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการอธิบายที่ชัดเจนก็จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่เข้าใจลักษณะโรคและการดำเนินของโรคที่แท้จริงได้ สำหรับในเรื่องการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กด้านอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกายและช่องปาก และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด นอกจากการได้รับข้อมูลจากพยาบาลและแพทย์แล้ว ผู้ดูแลเด็กยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะอยู่ในโรงพยาบาล (ลดาวัลย์และคณะ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร และ ฉันทิกา (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพทุกครั้งที่ได้มารับการรักษาทั้งในหอผู้ป่วยและคลินิกโรคเลือด

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเด็กพบว่า ร้อยละ 83 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นเด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นเป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ (Hiatt, Peglar & Boraen, 1984) โดยปกติผู้ดูแลเด็กจะได้รับข้อมูลเรื่องโรคและอาการที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวจากแพทย์และพยาบาล ผู้ดูแลเด็กจึงมีความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดงของเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวได้ดีและสามารถใช้ความรู้ที่มีในการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กว่าแข็งแรงหรือไม่เพียงใด

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าเป็นโรครุนแรงที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (ปัญญา, 2540) และ

สาเหตุที่สำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ การติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยยาที่กดภูมิคุ้มกัน (Sylvia & Lorrain, 1997 อ้างตาม จันทิรา, 2543) นอกจากนี้ภาวะติดเชื้อยังเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (วินัย, 2540) จึงอาจทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มึความสุขภาพในการดูแลสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคให้มากที่สุด ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) ซึ่งเพศหญิงจะสนใจสุขภาพและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของซุ (Zho, 1999) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ร้อยละ 56 ของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87) จากการศึกษาของสมจิต (2536) พบว่า สถานภาพการสมรสเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวการมีสถานภาพสมรสคู่สามารถช่วยลดภาระงานด้านอื่นๆ ทำให้ผู้ดูแลสามารถใช้เวลากับเด็กป่วยได้อย่างเต็มที่ มีกำลังใจมีคนให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพเด็กและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กได้ดีขึ้น

สำหรับพฤติกรรมดูแลในรายด้านพบว่า ด้านการดูแลเรื่องโภชนาการอยู่ในระดับดีมากค่อนข้างไปทางปานกลาง มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 63 ที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ในหนึ่งวัน ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 96 ที่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ทั้งนี้สาเหตุอาจเกิดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้น้อยอาจไม่สามารถจัดหาอาหารมาให้ผู้ป่วยครบทั้ง 5 หมู่ได้ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49) มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ (3,000-9,000 บาท/เดือน) รายได้ของครอบครัวหรือสถานะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การเลือกซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพประโยชน์ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (พวงเพ็ญ, 2538) และผู้ป่วยเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) อยู่ในช่วงให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้เด็กมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ยอมรับประทานอาหารเช้า ผู้ดูแลจึงต้องจัดหาอาหารที่เด็กชอบมาแทน ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรและนันทิกา (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลในเรื่องการดูแลให้ลูกรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับดีค่อนข้างต่ำ

ในด้านการดูแลเรื่องการจับถ่ายและสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ดูแลร้อยละ 96 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการดูแลร่างกายของเด็กให้สะอาด ทั้งนี้เนื่องจากการจับถ่ายและการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นกิจวัตรประจำวันที่ทุกคนต้องทำ ทั้งคนป่วยและคนที่ไม่ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 97 มีความรู้ว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ดูแลร้อยละ 94 มีความรู้ที่ถูกต้องว่าการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้ผู้ดูแลดูแลความสะอาดของเด็กมากเป็นพิเศษ

ในด้านการดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาผู้ดูแลร้อยละ 97 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการพาเด็กไปตรวจตามแพทย์นัด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ในด้าน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับสูง และมีผู้ดูแลถึงร้อยละ 90 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาและการพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด

ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลร้อยละ 90 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการดูแลเมื่อเด็กมีรอยช้ำ จ้ำเลือดที่ผิวหนังหรือเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ผู้ดูแลจะรีบพาเด็กไปพบแพทย์ แต่ผู้ดูแลเพียงร้อยละ 48 ที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการใช้ผ้าปิดจมูกให้เด็กเมื่อจำเป็นต้องพาเด็กไปในที่ชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือเพราะเกิดความรำคาญ ประกอบกับผู้ดูแลบางท่านอาจมองไม่เห็นความสำคัญเนื่องจากการป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในอากาศที่มองไม่เห็นและไม่คาดคิดว่าจะทำให้เกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรและฉันทิกา (2543) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในหมวดการดูแลเพื่อป้องกันหรือเมื่อมีการติดเชื้อในเรื่องการใช้ผ้าปิดจมูกให้ลูกเมื่อจำเป็นต้องพาเด็กไปในที่ชุมชนจะมีคะแนนอยู่ในระดับดีปานกลาง

ในด้านการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อนผู้ดูแลร้อยละ 78 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องดูแลให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถที่เด็กทำได้ และมีผู้ดูแลถึงร้อยละ 33 ที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องไม่ให้เด็กออกกำลังกายทุกชนิดซึ่งสอดคล้องกับความรู้ของผู้ดูแล ที่พบว่าร้อยละ 33 คิดว่าควรดูแลให้เด็กพักผ่อนเต็มที่โดยไม่ให้ออกกำลังกายทุกชนิด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กร้อยละ 57 อยู่ในระยะการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เด็กอ่อนเพลีย และมีโอกาสเลือดออกได้ง่าย และจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กพบว่าอาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ มีไข้ ร้อยละ 46 ซีดร้อยละ 31 อ่อนเพลียร้อยละ 27 ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด จึงอาจเป็นเหตุผลให้ผู้ดูแลไม่ให้เด็กออกกำลังกาย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวปฏิเสธสมมติฐาน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แสดงว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้เรื่องโรคดี จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดี ในทำนองเดียวกัน ผู้ดูแลที่มีความรู้เรื่องโรคน้อยจะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม อนามัย (ประภาเพ็ญ, 2526 อ้างตาม สุวิมล, 2534) เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดดี ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร การที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความรู้เหล่านี้จะช่วยในการคิด การตัดสินใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากความรู้เป็นเครื่องชี้นำและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม อนามัยอย่างถูกต้อง (วรรณวิไล, 2532 อ้างตาม อารี, 2541) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรม อนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี (เขาวดี, 2532) พบว่า ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ไวรัสบีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสูง จะมีพฤติกรรม อนามัยดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ภาวะสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชรา (Murray & Zentner, 1989 อ้างตาม กุลทัต, 2541) มีลักษณะต่อเนื่องเป็นพลวัตร จะปรากฏทั้งในภาวะสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วย จนกระทั่งตาย (ศิริพร, 2539) เปลี่ยนแปลงตามเวลา และสิ่งแวดล้อม (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989 อ้างตาม อารี, 2541) ดังนั้นในแต่ละคนจะมีทั้งภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันไป การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงไม่คงที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ สำหรับในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา จากการที่ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาตลอด ย่อมเข้าใจถึงภาวะสุขภาพของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ถึงแม้ว่าในการศึกษารุ่นนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพเด็กว่าแข็งแรง แต่ผู้ดูแลก็ดูแลเด็กเป็นอย่างดีและพยายามรักษาพฤติกรรมสุขภาพนี้ไว้ ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพดี จะมีแรงกระตุ้นในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

(Pender, 2001) ในทางตรงกันข้ามเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความ ต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ (Orem, 1995) ในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวก็เช่นกัน เมื่อเด็กมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงผู้ดูแลก็มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพเด็กให้มี สุขภาพที่ดีตลอดเวลา ในทางตรงข้ามในขณะที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าเด็กมีสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะกระทำ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กให้ดียิ่งขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่เด็ก เพราะผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนว่ามีผลทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตเด็กได้ง่าย ซึ่งจากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 94 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$ =8.46,  $SD$ =2.49) และกลุ่มตัวอย่างระบุอาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ มีไข้ (ร้อยละ 46) ซีด (ร้อยละ 31) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 31) ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบบ่อยในผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกชนิด อาการเหล่านี้จะมีอาการแสดงมาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (มนตรี, 2542) และอาการเหล่านี้ยังเป็นผลข้างเคียงจากการรักษา (วรรณวิไล, 2540) จากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดพบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 100) ผู้ดูแลจะรู้ว่า อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะเป็นภาวะปกติในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในระยะให้ยาเคมีบำบัด ผู้ดูแลจึงรับรู้ว่าเด็กมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงแม้เด็กจะมีอาการ มีไข้ ซีด และอ่อนเพลียก็ตาม จึงทำ ให้การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวีรยา (2537) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจ รุห์มาติค พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรุห์มาติค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของกุลทัต (2541) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก วัยเรียนที่ป่วยเป็น โรคมะเร็ง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็น โรคมะเร็งในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร (1982) พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบ หืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = -.43$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา (2532) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะ สุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .2298$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของกิลลิน (Killen, 1989) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาจันทมาศ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของมารดา เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่



กำเนิด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ