

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

- ความหมายของความรู้
- ภาวะของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
- แนวทางการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา
- แนวทางในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

- ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ความรู้ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (จินตนา, 2527 อ้างตาม กาญจนา, 2542) และความรู้ยังเป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับรู้ทั้งจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า และเก็บสะสมรวบรวมไว้ โดยความรู้นั้นจะเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นอื่นๆ ต่อไป (วารกรณ์, 2541)

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งในเด็กทั่วไป (พงษ์จันทร์, 2540; Diamond, 1998) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวที่มีการสร้างเม็ดเลือดขาวมากผิดปกติทั้งในรูปแบบที่เจริญเติบโตเต็มที่ และไม่เต็มที่อยู่อย่างรวดเร็ว เกิดจากความผิดปกติของเซลล์สร้างเม็ดเลือด (hemopoietic cell) ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ โดยจะมีรูปร่างของเซลล์ที่แตกต่างออกไปจากเดิม ระยะของโรคจะมีอาการเริ่มที่ไขกระดูกจนถึงกระแสเลือด (Ames & Kneisl, 1988; Duke, 1994; Lewis & Collier, 1992 อ้างตาม จันทิรา, 2543) ทำให้มีการสะสมอย่างมากในไขกระดูก กระแสเลือด และอวัยวะต่างๆ ทำให้มีอัตราการตายสูงมาก และสามารถแทรกเข้าไปอยู่ในอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ม้าม ต่อมน้ำเหลือง (รุจา, 2541) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการแบ่งตาม

ระยะและการดำเนินของโรคมะเร็งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) โดยที่มีการสะสมเซลล์ตัวอ่อน (blastic cells) การเกิดและการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจตายได้ภายในระยะเวลาอันสั้น ส่วนชนิดเรื้อรัง (chronic leukemia) มีการสร้างและสะสมเม็ดเลือดขาวที่แก่ตัวแล้ว พบประมาณร้อยละ 5 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบในเด็ก (วินัย, 2540; Colby-Graham & Chordas, 2003) การเกิดและการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่จะพบชนิดเฉียบพลันร้อยละ 75-80 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส (acute lymphoblastic leukemia, ALL) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาส (acute non lymphoblastic leukemia, ANLL) จะพบประมาณร้อยละ 25-30 (พงษ์จันทร์, 2540) ส่วนการแบ่งตามรูปร่างและลักษณะกำเนิดของเซลล์ แบ่งได้ตาม FAB classification (French-American British Cooperative Working Group) โดยการแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส (ALL) เป็น L1, L2 และ L3 ส่วนมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาส (ANLL) มีการแบ่งชนิดออกเป็น M1, M2, M3, M4, M5, M6, และ M7 อุบัติการณ์ของการเกิดโรคจะพบมากในเด็กอายุ 2-5 ปี (วินัย และกวีวัฒน์, 2536)

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวโดยมีการสร้างเม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติ อาการจะเริ่มจากไขกระดูกและสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ โดยอาศัยกระแสเลือด และเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรค โดยทั่วไปสามารถรักษาให้โรคสงบได้ร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วย ที่มีพยากรณ์โรคไม่ดี มีร้อยละ 75 ที่มีระยะปลอดโรค 5 ปี (พงษ์จันทร์, 2538) ปัจจัยที่เป็นตัวช่วยในการพยากรณ์โรคที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ จำนวนเม็ดเลือดขาวแรกรับ จำนวนเกร็ดเลือด ซึ่งจะช่วยในการแบ่งชนิดของผู้ป่วย (วินัย และกวีวัฒน์, 2536)

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้และเชื่อว่ามีความสำคัญต่อการเกิดโรค ได้แก่

1. พันธุกรรม อุบัติการณ์ของการเกิดโรค ในพี่น้องของผู้ป่วยพบสูงกว่าประชากรทั่วไป 25% มีรายงานว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในพี่น้องของผู้ป่วยสูงเป็น 3 เท่าของประชากรทั่วไป (ชานินทร์, 2542) โดยมักจะมีการแสดงของโรคก่อนอายุ 2 ปี

2. สารรังสี หลักฐานพบในประชากรญี่ปุ่นที่รอดชีวิตจากการทิ้งระเบิดปรมาณูที่อิโรชิมาและนางาซากิ มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าคนปกติ 30 เท่า โดยพบว่าระยะเวลาที่เกิดโรคมักเกิดหลังจากได้รับรังสีแล้วนานเฉลี่ย 5-21 ปี โดยพบอัตราเสี่ยงสูงสุดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี หรือมากกว่า 50 ปี (ชานินทร์, 2542)

3. สารเคมี การได้รับสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเบนซินหรือสารเคมีอย่างอื่น โดยเฉพาะประชากรที่ทำงานในโรงงานฟอกหนัง ทำสี ผู้ที่สัมผัสน้ำมัน ถ่านหิน ยาฆ่าแมลง ยาซ่อมผม มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งถึง 10 เท่า ของประชากรทั่วไป และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบางอย่างเป็นเวลานาน อุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็ง เช่น ผู้ที่ทำงานโรงงานฟอกหนัง ผลิตภัณฑ์ยาง (ชานินทร์, 2542)

4. บุหรี่ ในบุหรี่พบมี สารก่อมะเร็ง (carcinogen) หลายชนิด เช่น เบนซิน, โพลonium 210 (polonium 210) และ อะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (aromatic hydrocarbons) ชนิดต่าง ๆ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าบุหรี่สามารถเพิ่มอัตราเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็ง 31% (พรเทพ, 2541) และพบว่าโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (ชานินทร์, 2542)

5. การติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อไวรัสมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครโมโซม ส่งผลทำให้มีการเกิดโรคได้ และเชื้อไวรัสบางชนิดอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว (พงษ์จันทร์, 2538)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือมีอาการเฉียบพลัน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีอาการและอาการแสดงที่เกิดจากกระดูกเสียหายที่ อาการที่พบบ่อย คือ ซีด มีไข้ เลือดออก ปวดข้อหรือปวดกระดูก มีก้อนที่คอหรือในท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ผอมลง ท้องโตขึ้น ตาโปน เหงือกบวม มีตุ่มหรือผื่นตามผิวหนัง ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีอาการแสดงมาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (มนตรี, 2542) และอาการที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย คือ ผอม ซีด ไข้ ซึ่พจรเต้นเร็ว กระสับกระส่าย มีจุดเลือดออกตามตัว เลือดกำเดาไหล ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ตับโต ม้ามโต กดเจ็บบริเวณที่ปวดกระดูก ตาโปน มีผื่นหรือก้อนที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ หนุนขึ้นมา (มนตรี, 2542)

อาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยเด็กมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดง 2 กลุ่มดังนี้ (ประดิษฐา, 2538)

1. อาการและอาการแสดงของไขกระดูกล้มเหลว (bone marrow failure) ทำให้เกิดอาการซีด อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย มีไข้ เป็นหวัดเรื้อรังหรือมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นประจำ มีจุดเลือด หรือจ้ำเลือดตามตัว เลือดออกง่าย บางรายมีเกร็ดเลือดต่ำมากอาจมีเลือดออกใน

อวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการติดเชื้อได้ง่ายกว่าธรรมดาเนื่องจากเซลล์ปกติที่สร้างในไขกระดูก ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดถูกแทนที่ด้วยตัวอ่อนที่เรียกว่า บลาส (blast) ทั่วไขกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการไขข้อต่างๆ อ่อนเพลีย ปวดกระดูก

2. อาการและอาการแสดงที่เกิดจากเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia cell) ได้แก่ ตับม้าม ต่อม้ำเหลืองโต

จากการศึกษาอาการและอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก 156 ราย ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช (มนตรี, 2542) พบว่าอาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุดภายใน 5 อันดับแรก ได้แก่ มีภาวะซีด ตับโต มีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต และม้ามโต

สรุปอาการและอาการแสดงที่สามารถตรวจพบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ มีไข้ ซีด มีเลือดออก ตับ ม้ามโต ต่อม้ำเหลืองโต ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบได้บ่อยและเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

ผลกระทบจากการเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งของเซลล์สร้างเม็ดเลือดที่มีการเจริญเติบโต และการทำหน้าที่ของเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดผิดปกติ ทำให้เกิดอาการต่างๆ ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย จากพยาธิสภาพของโรคจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกง่ายในเนื้อเยื่อทุกแห่งของร่างกาย พบได้ถึงร้อยละ 50 (Black & Matassarini, 1993 อ้างตาม จันทิรา, 2543) เช่น การเกิดจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง การเกิดเลือดกำเดา เลือดออกในเยื่อช่องปาก ตลอดจนการมีเลือดออกในสมองที่เป็นอันตรายมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว (สมจิต, 2534) จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะก่อให้เกิดปัญหาแก่เด็กทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กซึ่งสาเหตุมาจากโรคมะเร็งและจากการรักษา โดยผลกระทบที่รุนแรงที่มีต่อร่างกายที่มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งคือ อ่อนเพลีย ซีด เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อง่าย ส่วนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้ายก็จะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากการแพร่กระจายของโรค เช่น มีการทำลายของกระดูก มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ น้อยลง มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่เซลล์ประสาททำให้เกิดความเจ็บปวด มีการอักเสบจากการติดเชื้อ นอกจากผลกระทบจากโรคแล้วผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังได้รับผลกระทบจากการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ โดยผลกระทบที่มีสาเหตุมาจากการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ

รังสีรักษาในระยะสั้นนั้นคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในเยื่อช่องปาก น้ำหนักลด ท้องผูก ท้องเสีย พักผ่อนได้น้อย การลดการทำงานของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง (อัจฉริยา, 2543) และผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังมีโอกาสได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นระยะยาวที่เกิดจากการรักษา ซึ่งมีผลอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย (Bottomley & Kassner, 2003) ได้แก่ ระบบประสาท เด็กจะมีอาการง่วงนอน ปวดศีรษะ ด้อยความสามารถในการเรียน ซักหมดสติ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กระดูกผุ เด็กมีการเจริญเติบโตช้า ระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดการขาดฮอร์โมนที่กระตุ้นต่อการเจริญเติบโต หรือการสูญเสียการทำงานทั้งหมดของต่อมใต้สมอง ระบบไหลเวียนเลือด พบว่าเกิดพิษต่อหัวใจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ระบบทางเดินอาหาร เด็กจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีการอักเสบของเยื่อทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ มีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ ไตอักเสบ การทำงานของไตผิดปกติส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้ และผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆ เกิดการสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน เป็นต้น

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องพลัดพรากจากบิดามารดาและครอบครัว ต้องเจอกับคนแปลกหน้าและสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (Steele, 1983) ทำให้เกิดความวิตกกังวล มีความกลัว มีความเครียด ซึมเศร้า แยกตัว อารมณ์แปรปรวน ต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Hymovich & Roehnert, 1989) รวมทั้งความรู้สึกกลัวต่อความเจ็บปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและจากการรักษาทำหัตถการต่างๆ ซึ่งล้วนสร้างความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก ถ้ามีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานจะมีภาวะเครียดทางด้านจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยในระยะสั้น ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของไบเดอร์และแคปเพน-ดีนัวร์ (Baider & Kaplan-Denour, 1989 cited by Neville, 1996) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานจะมีภาวะเครียดทางจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เพิ่งได้รับการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของรวิวรรณ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเด็กมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงร้อยละ 13.4 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.6 สอดคล้องกับการศึกษานีวิลล์ (Nevill, 1996) ได้ศึกษาภาวะเครียดทางด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกระดูก มะเร็งของกล้ามเนื้อลาย มะเร็งของอวัยวะ และมะเร็งรังไข่ และมะเร็งระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการทำหัตถการที่บ่อยครั้ง การที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น ในเด็กที่อยู่ในวัยเรียนเด็กจะต้องขาดเรียนบ่อยเพราะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ทำให้การเรียนไม่ต่อเนื่อง ความสามารถในการเรียนและความคิดลดลง (Hymovich & Roehnert, 1989) ทำให้ผลการเรียนไม่ดีเด็กจะเรียนไม่ทันเพื่อนทำให้เด็กรู้สึกท้อ ไม่อยากไปโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ

เจนนาวและเชสเสลส์ (Jannoun & Chessells, 1987 as cited in Hymovich & Roehnert, 1989) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรเรียนของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ มีระดับความตั้งใจในการเรียนต่ำและต่ำมากกว่าเด็กสุขภาพดี นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านร่างกายจากความอ่อนเพลียทำให้เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ลดลงต้องพึ่งพาบิดามารดา อีกทั้งการที่ผู้ป่วยเด็กต้องเจอกับความเจ็บปวดต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกังวลเรื้อรังและความกังวลส่วนหนึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดาที่มีความกังวลเป็นทุกข์สงสารบุตร

3. ผลกระทบทางด้านสังคม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเด็กเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย บิดามารดาจะมีความรู้สึกที่แสดงออกแตกต่างกัน เช่น ซ้อค รู้สึกกลัว โกรธ ละอายใจ คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วย เกิดความเครียดในครอบครัว บิดามารดาต้องเจอกับความต้องการของเด็กและเพิ่มภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรในแต่ละวันมากกว่าปกติ และมีผลกระทบต่อพี่น้องของผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี เนื่องจากบิดามารดาต้องให้เวลากับเด็กป่วยมากกว่าพี่น้องคนอื่นๆ ทำให้พี่น้องคนอื่นๆ อาจเกิดความเข้าใจผิดว่าบิดามารดาไม่รักตนหรือรักตนเองน้อย เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ขาดเรียนการเรียน แยก ขาดการเรียนรู้อุปกรณ์ปรับตัวทางด้านสังคม ทำให้ขาดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (ปริศนา, 2532; ทิพย์ภา, 2543)

จากผลกระทบของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีต่อเด็กและครอบครัว ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดกับเด็กและครอบครัว แสดงให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นสำหรับการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแก่ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะการติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลมาจากการสร้างเม็ดเลือดขาวปกติได้น้อยทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคได้น้อย ถ้ามีการติดเชื้อและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (septic shock) ได้ ซึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะเกิดภาวะนี้ได้ในขณะที่ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำมากค่าเม็ดเลือดขาว (ANC) น้อยกว่า1,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เพ็ญกมล, 2544)

ในเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ถ้าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลขาดความรู้หรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เด็กมีภาวะการติดเชื้อได้ง่าย จากภูมิคุ้มกันต้านทานที่ต่ำจากโรค และเชื้อราก็เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้มีอาการของผู้ป่วยแยก (Whaley & Wong, 1999)

แนวทางการรักษา

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวประกอบด้วยการรักษาจำเพาะ (specific treatment) และการรักษาประคับประคอง (supportive treatment) (วินัย และกวีวัฒน์, 2536; ปัญญา, 2540; ปัญญา, 2542) ดังนี้

การรักษาจำเพาะ แบ่งการรักษาเป็นระยะคือ

1. การทำให้โรคสงบ คือการพยายามฆ่าให้ตายมากที่สุด ในเวลาที่เร็วที่สุดที่จะทำได้ และทำอันตรายต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุดเพื่อให้ระบบการสร้างเลือดปกติฟื้นตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์

2. การรักษาเข้มข้น เป็นการให้ยาเคมีบำบัดต่อจากระยะที่ 1 เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ให้มากที่สุด โดยการให้ยาเคมีบำบัดหลายๆอย่างร่วมกันในขนาดสูงในระยะเวลาสั้นๆ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

3. การป้องกันการลุกลามเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง โดยการฉายรังสีที่ศีรษะร่วมกับการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์

4. การรักษาเพื่อให้อาการสงบ เป็นการควบคุมโรคให้สงบอยู่ตลอดไป โดยใช้ยาเคมีบำบัดหลายๆอย่างร่วมกัน ในระยะนี้ต้องมารับยาเคมีบำบัดติดต่อกันนาน 3-5 ปี ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีโดยไม่มีอาการของโรคกลับมาแพทย์ก็จะพิจารณาหยุดยา

การรักษาประคับประคอง เป็นการรักษาโรคแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากยาในการรักษา การดูแลผู้ป่วยต้องทำควบคู่กันระหว่างการรักษาแบบจำเพาะและการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย

วิธีการรักษาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1. การใช้เคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นยาที่ใช้เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยการยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งเซลล์ของมะเร็ง การออกฤทธิ์ของยาเป็นการยับยั้งกระบวนการเติบโตของเซลล์มะเร็ง การให้ยาหลายชนิดร่วมกันเป็นสูตร (พรเทพ, 2541) อาจใช้ยาเพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น การให้ยาขนาดสูงมีผลในการทำลายเซลล์มะเร็งมากกว่าขนาดต่ำ การให้ยาต้องให้ติดต่อกันเป็นเวลานาน และต้องให้ยาหลายชนิดพร้อมกันเพื่อที่จะควบคุมให้โรคสงบ (complete remission) ให้ยาวนานที่สุด (ชานินทร์, 2542 ; อิศรางค์, 2541) หรือให้มี blast cell ในกระแสเลือดและไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด (ปัญญา, 2542) โดยทั่วไปจะใช้ยาที่มีผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด และใช้ยาที่มีคุณสมบัติเสริมฤทธิ์กัน มีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน

กัน การใช้ยาเคมีบำบัดหลายตัวรวมกันจะช่วยลดการเกิดอาการข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (อิสรางค์, 2541)

2. การใช้รังสีรักษา (radiation therapy) การใช้รังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการรักษาที่ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้มะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis) มักจะใช้คู่กับการใช้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษาจะฉายรังสีทั่วทั้งศีรษะในขนาดต่ำๆ 2,400 แรด (rads) แบ่งให้ 12 ครั้ง ในเวลา 2-3 สัปดาห์ ซึ่งทำให้โอกาสเกิดมะเร็งในน้ำไขสันหลังน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (อิสรางค์, 2541; Henderson, Lister & Graves, 1996 อ้างตาม จันทิรา, 2543) ผลกระทบจากรังสีรักษาต่อเซลล์นั้นจะทำให้เนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลง โดยในระยะสั้นรังสีจะขัดขวางการสร้างหรือขัดขวางการทำหน้าที่ของดีเอ็นเอ (DNA) ในระยะไมโทซิส (mitosis) ทำให้เกิดการตายของเซลล์ขึ้น ส่วนผลระยะยาวรังสีจะมีผลต่อโครโมโซม ทำให้เกิดการแตก การจัดเรียงตัวใหม่ หรือมีการแยกส่วนอย่างถาวรของโครโมโซม ซึ่งจะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ขึ้น การตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อรังสีขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ (ปีทมา, 2538)

2.1 ความถี่ของการเกิดไมโทซิส (mitosis) ของเซลล์ หากมีการแบ่งตัวเร็วก็อาจมีการตอบสนองต่อรังสีดี

2.2 ระบบหลอดเลือดรอบเซลล์มะเร็ง รังสีจะทำลายหลอดเลือด หากมีเส้นเลือดมากเท่าใดเซลล์มะเร็งจะตอบสนองรังสีมากขึ้น

2.3 ความพอเหมาะของปริมาณรังสีที่เซลล์มะเร็งได้รับ หากน้อยเกินไปจะทำให้ต้องต่อการรักษา แต่ถ้าได้รับมากเกินไป จะทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อปกติใกล้เซลล์มะเร็งได้

3. การปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นการเจาะไขกระดูกจากบริเวณก้นกบของผู้ให้ นำมาใส่ทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย หลังจากการใช้เคมีบำบัดในขนาดสูงมาก ซึ่งอาจรวมกับการใช้รังสีรักษาแบบทั่วตัว (total body radiation) (ชานินทร์, 2542) เพื่อ 1) ทำลายภูมิคุ้มกันของของผู้ป่วยไม่ให้ปฏิเสธไขกระดูกที่เข้าไปใหม่ 2) ทำลายไขกระดูกเดิมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดช่องว่างสำหรับไขกระดูกใหม่ 3) กำจัดเซลล์มะเร็งที่มีอยู่ในร่างกายให้หมด

4. การรักษาแบบยีนบำบัด (gene therapy) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามกลไกการเกิดโรค การนำยีน (genetic material) ใส่เข้าไปในเซลล์ของผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่ทดแทนยีนที่ขาดหายไปหรือทำหน้าที่ผิดปกติ หรือให้หน้าที่ใหม่สำหรับเซลล์นั้น โดยไม่มีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย การที่เริ่มมีความเข้าใจในยีนต่างๆ ที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ (growth regulation) การพัฒนาของเซลล์ (cellular differentiation) และการตายของเซลล์ (apoptosis) ตลอดจนการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (metastasis) ทำให้สามารถพัฒนาวิธีการรักษามะเร็งตามพยาธิกำเนิดของโรค (นรินทร์, 2541)

จะเห็นได้ว่าทั้งหลักการและวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นมีหลายวิธี แต่วิธีการรักษาที่นิยมใช้ในการรักษาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง คือ การใช้ยาเคมีบำบัดและการใช้รังสีรักษา ซึ่งโดยเฉพาะการใช้ยาเคมีบำบัดจะเกิดการแทรกซ้อนกับผู้ป่วยมาก และถ้าผู้ปกครองไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กในขณะที่ได้รับเคมีบำบัดจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของเด็กไม่แข็งแรงได้

ผลข้างเคียงจากการรักษา

การดูแลรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งผลข้างเคียงของการรักษาทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติด้วย การใช้ยาเคมีบำบัดจะมีผลต่อผู้ป่วยคือ ผมร่วง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะอาหารอึกเสบ ส่วนการรักษาโดยการฉายแสงจะมีผลต่อผู้ป่วยคือ เกิดปฏิกิริยากับผิวหนัง อ่อนเพลีย เยื่อปากอักเสบ (James, 2002) และการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กหลายอย่าง รวมทั้งยังก่อให้เกิดความไม่สบายจากอาการข้างเคียงของการรักษาแก่ผู้ป่วยเด็ก (วรรณวิไล, 2540: Bryant, 2003) ดังนี้

1. อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อระบบทางเดินอาหารและระบบประสาทส่วนกลาง หรือเกิดจากความกลัว วิตกกังวล อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะเกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา และจะหายไปภายใน 32 ชั่วโมง อาการอาจจะเกิดขึ้นหลายวันจะมีผลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ

2. ปากอักเสบมีแผลในเยื่อช่องปาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา มักจะเกิดหลังได้รับยาประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่เม็ดเลือดขาวต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในเยื่อช่องปาก มีภาวะติดเชื้อง่าย มีภาวะเลือดออกง่าย หรืออาจจะเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (Kennedy & Diamond, 1997 cited by Bryant, 2003)

3. การสร้างเม็ดเลือดและการทำงานของไขกระดูกถูกกด ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย เม็ดเลือดแดงต่ำทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย จำนวนเกร็ดเลือดต่ำทำให้มีเลือดออกง่าย มีจุดเลือดและจ้ำเลือดตามตัว และมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆได้

4. ผมร่วง รากของเส้นผมและขนมีความไวต่อยาเคมีบำบัด ผมร่วงจะเกิดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 สัปดาห์ จะเป็นอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ เมื่อหยุดยาแล้วผมจะงอกขึ้นมาใหม่ภายใน 2-3 เดือน

5. ท้องเดินปวดท้อง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของลำไส้อย่างมาก เป็นผลมาจากเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายและเกิดการอักเสบ ลดบริเวณการดูดซึมและผลิตเอนไซม์ อากาศอาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 ชั่วโมง

6. ท้องผูก ยาเคมีบำบัดบางตัวอาจทำให้ผู้ป่วยท้องผูกได้

7. ผิวหนังแห้ง ขาบางชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ ทำให้ผิวหนัง มีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยา

8. มีไข้ หนาวสั่น อาจเกิดขึ้นที่ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด จนถึง 6 ชั่วโมงและหายไป ภายใน 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน อาการข้างเคียงจากการรักษายังก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกายของผู้ป่วยเด็กในระยะยาว (Bottomley & Kassner, 2003) ดังนี้

1. ผลต่อระบบประสาท ซึ่งอาจเกิดได้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง การฉายรังสีรักษา เด็กจะมีอาการแตกต่างกัน ง่วงเหงา หาวนอน ปวดศีรษะ ชัก หมดสติ ด้ยความสามารถในการเรียนรู้

2. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ เด็กมีการเจริญเติบโตช้า กระดูกไม่สมส่วนกัน กระดูกผุและเปราะง่าย พัฒนาการของฟันล่าช้า

3. ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ จะมีผลต่อการติดต่อระหว่างต่อมไฮโปธาลามัสกับต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์ มีภาวะไฮโปธัยรอยด์ ทำให้เกิดการขาดฮอร์โมนในการเจริญเติบโต เด็กมีการเจริญเติบโตช้า และอาจเกิดภาวะเป็นหมัน

4. ผลต่อระบบหายใจ มีผลทำให้ปอดอักเสบได้

5. ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด พบว่าเกิดพิษต่อหัวใจ ทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ เกิดเชื่อบุหัวใจอักเสบร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว

6. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้การดูดซึมอาหารน้อยกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกท้องเสีย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต

7. ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินปัสสาวะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ การทำงานของไตผิดปกติมีผลทำให้ไตวายได้

8. ผลต่ออวัยวะอื่นๆ มีผลต่อการสูญเสียการได้ยิน และการมองเห็นอาจเกิดต่อกระจก จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็กและยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสาเหตุเกิดจากอะไร โดยผู้ป่วยจะมีอาการ ซีด มีไข้ อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออก ปวดข้อปวดกระดูก เป็นต้น ส่วนวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นมีหลายวิธี แต่วิธีการรักษาที่นิยมใช้คือ การให้ยาเคมีบำบัดและการใช้รังสีรักษา ซึ่งผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง

เมื่อเลือดขาวนั้นจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างในร่างกายของผู้ป่วยเด็ก และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ที่มีผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิตได้ คือ การติดเชื้อ ฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังเช่นการศึกษาของเขาวดี (2532) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี พบว่าผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีไวรัสบีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสูง จะมีพฤติกรรมอนามัยดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของเกสรและคณะ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่า การพัฒนาความรู้ของมารดาโดยการใช้เอกสารแผ่นพับในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว การติดตามซักถามปัญหาและให้คำแนะนำแก่มารดาภายใน 1-3 วันหลังจากเด็กได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเพิ่มพูนความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวได้ ส่วนการศึกษาของ นวลจันทร์ (2531) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของพรรณิ (2535) ที่ศึกษาผลการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า หลังการสอนผู้ป่วยเด็กมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ดีกว่าก่อนได้รับการสอน

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับ การรับรู้สัมผัส การแปลหรือตีความหมาย และการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (McWalter, 1990) การรับรู้ยังเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต่อเนื่อง (Zimbardo, 1979 อ้างตาม ชูพิน, 2537) และการรับรู้ยังเป็นกระบวนการในการรวบรวมข้อมูล แปลความ และให้ความหมายข้อมูลจากการสัมผัส ความจำ เป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (King, 1981) นอกจากนี้การรับรู้ยังเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก กระทบอวัยวะรับสัมผัสและส่งสัญญาณไปยังสมอง สมองแปลความออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความจำ ประสบการณ์เดิม ความต้องการ คุณค่า ทักษะคติ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (สุนิย์, 2524 อ้างตาม กุลทัต, 2541)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้เป็นการรวบรวมข้อมูล แปลความหมายข้อมูลจากการสัมผัสสิ่งเร้า ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยอาศัยความจำ ความรู้ ประสบการณ์เดิม คุณค่า และทัศนคติของแต่ละคน

กระบวนการของการรับรู้จะมี 3 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรอง(filtering) การจัดการ(arranging) และการแปลความ(recognizing) ในกระบวนการกลั่นกรองเป็นการคัดเลือกลสิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาสสิ่งเร้าที่มากมาย ส่วนในขั้นของการจัดการ เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาจากการกลั่นกรองมาจัดระบบที่สมอง และขั้นของการแปลความเป็นการตีความข้อมูลที่จัดระบบแล้ว และกระทำตามนั้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการของการรับรู้ย่อมมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ คือ แรงจูงใจ การเรียนรู้ ทัศนคติ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (McWalter, 1990)

ภาวะสุขภาพ

เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา (Murray & Zentner, 2001) มีลักษณะต่อเนื่องเป็นพลวัตร จะปรากฏทั้งในภาวะสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วย จนกระทั่งตาย (ศิริพร, 2539) มีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาและสิ่งแวดล้อม (Anderson, 1995) และการมองภาวะสุขภาพจะมองในภาพองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้สมิท (Smith, 1983 อ้างตาม อารี, 2541) ยังได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพบว่าสุขภาพได้รับการอธิบายไว้ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 แนวคิดใหญ่คือ สุขภาพในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของโรค (Clinical Model) ซึ่งสุขภาพดี คือ การปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค หรือปราศจากการไร้ความสามารถ ส่วนการเจ็บป่วยคือ มีอาการและอาการแสดงของโรคปรากฏชัดเจน สุขภาพในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ (role performance model) ซึ่งสุขภาพดีคือ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในสังคมได้สูงสุดตามที่คาดหวังไว้ ส่วนการเจ็บป่วยคือ ความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท สุขภาพในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว (adaptive model) ซึ่งสุขภาพดีคือ อินทรีย์มีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแล้วได้ประโยชน์ ส่วนการเจ็บป่วยคือ อินทรีย์ไม่สามารถเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ มีความล้มเหลวในการตอบสนองของร่างกาย และสุขภาพในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย (eudaimonistic model) ซึ่งสุขภาพดีคือ ความผาสุก ส่วนการเจ็บป่วยคือ การอ่อนเพลียหมดแรง

จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพเป็นผลรวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา มีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาและสิ่งแวดล้อม มีลักษณะเป็นพลวัตรต่อเนื่องกันตลอดเวลาทั้งภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ (ศิริพร, 2539) และการรับรู้ภาวะสุขภาพยังเป็นความคิดความรู้สึกรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี จะมีแรงกระตุ้น ในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น และจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคล ที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี (Pender, 2001) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ แตกต่างกันไป คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความหมายของภาวะสุขภาพดีของแต่ละบุคคล บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองดีนั้น ไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรืออาการจากความ เจ็บป่วย ดังนั้น แม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าแข็งแรง หรืออยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สำหรับเด็กอายุ 3-10 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น พัฒนาการทางสติปัญญา ของเด็กวัยนี้เพียเจท์ (Piaget) เรียกว่าอยู่ในขั้นความคิดก่อนเกิดปฏิบัติการ เป็นพัฒนาการก่อนเกิด ความคิดรวบยอดอย่างมีเหตุผล การคิดอย่างมีเหตุผลยังติดอยู่ที่การรับรู้ เด็กยังไม่สามารถให้เหตุผล ในขั้นการคิดแบบรูปธรรมได้เต็มที่ เด็กจะเริ่มช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บ้างแต่ยังไม่มีความสามารถพอที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้ดูแลเกือบทั้งหมด การเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยติดต่อกันนานมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองมีทั้งที่ศึกษาในเด็กและผู้ใหญ่ และศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองที่ศึกษาในเด็ก ได้แก่ การศึกษาของวีริยา (2537) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการ รับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหัวใจรูห์มาติก พบว่าการรับรู้ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเด็ก โรคหัวใจรูห์มาติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของกุลทัต (2541) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็น โรคมะเร็ง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนที่ ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของศิริพร (1982) พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การพึ่งพาผู้อื่นของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.43$) ส่วนการศึกษาของนิตยา (2532) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัย

ของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2298$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คิวลิน (Killen, 1989) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ใหญ่ ได้แก่ การศึกษาของยุพิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยร่วมอื่นๆ และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษาของสกุรัตน์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนงานวิจัยที่ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย มีดังนี้ จากการศึกษาจุฑามาศ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลของมารดา เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทังและเชน (Tang & Chen, 2002) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาจึงมุ่งที่การประคับประคอง การควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประสิทธิภาพของการรักษาจะดีไม่ดีขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการกำเริบของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม (1995) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้ ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ อายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและวัฒนธรรม ทักษะในด้านการรู้คิดและการกระทำ ตลอดจนสภาวะทางด้านอารมณ์ ในภาวะปกติเด็กต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องพึ่งพาดามารดาหรือสมาชิกใน

ครอบครัว (Orem, 1985 อ้างตาม สมจิต, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งหมด (Martinson, 1999) บิดามารดาหรือผู้ดูแลจึงต้องมิบทบาทเข้ามาดูแลเด็ก เพื่อที่จะดูแลสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของเด็กตามปัญหาสุขภาพโดยรวมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ตามภาวะสุขภาพ ถ้าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว บิดามารดาหรือผู้ดูแลก็สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จำเป็นในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สำคัญได้แก่ การดูแลภาวะโภชนาการให้เพียงพอและถูกต้องเพื่อการสร้างเม็ดเลือดและการสร้างภูมิคุ้มกัน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรค การดูแลการออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ร่างกายได้มีภูมิคุ้มกันและให้ร่างกายสดชื่น การดูแลเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ การปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมไม่ให้โรคมะเร็งลุกลาม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพื่อให้เด็กได้มีชีวิตอยู่อย่างปกติตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้

ผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดจะมีอาการและอาการแสดงหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอีกหลายระบบ และส่วนมากจะมีอาการเรื้อรังใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน บางรายอาจรักษาไม่หายขาดทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ จึงต้องอาศัยการดูแลจากหลายฝ่ายรวมทั้งการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและความสุข (พรทิพย์, 2540)

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ปีพมา, 2538)

1. การดูแลช่องปาก

ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเลือดออกในปากและไม่มีแผลอักเสบในปากรุนแรง ควรแปรงฟันหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากหลังอาหารว่าง ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราในช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง บ้วนปากและกลั้วคอด้วยน้ำยาบ้วนปาก ดื่มน้ำมากอย่างน้อยวันละ 2,000 ซีซี. ควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ยาสีฟันที่กลิ่นรสไม่รุนแรงไม่ระคายเคืองในช่องปาก ถ้ามีโรคของช่องปากต้องได้รับการดูแลจากทันตแพทย์

2. การดูแลผิวหนัง

ผู้ป่วยควรอาบน้ำและฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรสระผมอย่างน้อยทุก 3 วัน ผู้ป่วยต้องล้างมือและฟอกสบู่ให้สะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง เล็บมือเล็บเท้าต้องตัดให้สั้นและรักษาให้สะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ควรชำระด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

3. การป้องกันอาการท้องผูก

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องดูแลไม่ให้ท้องผูก เพราะถ้าท้องผูกอุจจาระเป็นก้อนแข็งทำให้เกิดแผลได้ ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อบริเวณทวารหนัก ควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีกาก

4. การดูแลเรื่องอาหาร

ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ผักสด และผลไม้ที่รับประทานทั้งเปลือกต้องงด ถ้าต้องการรับประทานควรปอกเปลือกเสียก่อน

5. การดูแลสิ่งแวดล้อม

การดูแลสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสิ่งแวดล้อมสกปรก

จะทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้

6. การดูแลเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเกร็ดเลือดต่ำ ต้องพยายามลดกิจกรรมลงและให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ ป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคมต่างๆ

การดูแลบุตรเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและกิจวัตรประจำวัน (ประดิษฐา, 2543)

1. ดูแลให้บุตรได้รับน้ำอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เพื่อให้เซลล์ในร่างกายสดชื่นและขจัดของเสียออกจากร่างกาย ป้องกันการสะสมของกรดยูริกที่เป็นผลจากเซลล์มะเร็งแตกทำลายและป้องกันการติดเชื้อของระบบปัสสาวะ ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

2. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขวิทยาและมีคุณค่า ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ควรได้รับการพักผ่อนมากขึ้น และมีกิจกรรมการเล่นการออกกำลังกายบ้างไม่ควรจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วย

4. การดูแลป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

4.1 การดูแลรักษาความสะอาดของปากฟัน ผิวหนัง ทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์

4.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนหรือผู้ที่มีอาการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ไอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

4.3 สังเกตอาการที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เม็ดผื่นคัน ตุ่มหนอง บวมแดง โดยเฉพาะบริเวณทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์

5. ในรายที่มีเกร็ดเลือดต่ำ อาจมีอาการเลือดออกได้ง่าย จึงควรให้การดูแลผู้ป่วยดังนี้

5.1 การป้องกันการมีเลือดออกง่าย ได้แก่ ดูแลป้องกันการกระทบกระแทกทำให้เกิดบาดแผล ไม่ให้เล่นของมีคม ระวังระวังกิจกรรมหรือการเล่นที่จะทำให้เกิดบาดแผลขึ้น ตัดเล็บให้สั้น ห้ามแคะจมูก แคะหู ควรดูแลไม่ให้มีอาการท้องผูก สังเกตว่ามีอาการเลือดออกในร่างกายหรือไม่ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดตา ตาพร่า มีเลือดออกจากจมูก หู ช่องปาก สีของอาเจียนหรือสีน้ำตาล สีอุจจาระว่ามีเลือดปนหรือสีดำ ตรวจดูผิวหนังทั่วร่างกายว่ามีจุดเลือด หรือจ้ำเลือด

5.2 การดูแลเมื่อเกิดอาการเลือดออกง่าย เมื่อเกิดบาดแผลและมีเลือดออกให้ใช้ผ้าสะอาดกดบาดแผลไว้จนเลือดหยุด ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้พาไปพบแพทย์

6. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

7. การดูแลทางด้านจิตใจ เด็กจะต้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาตามความเป็นจริง และชัดเจน ควรให้โอกาสเด็กได้ดูแลตนเองตามแผนการรักษา ในการดูแลเด็กด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กป่วยดังนี้

7.1 ควรดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ เท่าที่เด็กจะทำได้ และไม่ขัดกับโรค และแผนการรักษา เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกาย และปากฟันอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหาร ช่วยทำงานบ้านตามสมควร การรับประทานยาเองในรายที่สามารถจะดูแลตนเองได้ เช่น เด็กวัยเรียน

7.2 ควรให้ผู้ป่วยไปโรงเรียนตามปกติ อาจหยุดเรียนเป็นช่วงเวลาสั้นๆในระยะที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด หรือตามคำสั่งแพทย์

7.3 พึงคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดตามความเหมาะสม

7.4 พึงคุยกับครูที่โรงเรียนของเด็ก เพื่อให้ครูเข้าใจถึงความเจ็บป่วยและช่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

7.5 ไม่ควรจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆหรือปกป้องผู้ป่วยจนเกินไป ควรให้ผู้ป่วยได้เล่นกับเพื่อน หรือการเล่นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้านที่รับมอบหมาย

7.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดหรือการสังเกตอาการผิดปกติและบอกให้มารดาทราบ เช่น แผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน การสังเกตจุดเลือดออก จำเลือดตามตัว การรักษาความสะอาดปากฟัน เป็นต้น เพื่อให้เด็กเกิดความเชื่อมั่น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

7.7 ให้ความรักความอบอุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง มีความรู้สึกมั่นคง

ในการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น ผู้ปกครองจะต้องดูแลครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคมของเด็ก โดยจะมีการดูแลในเรื่องต่างๆ เหล่านี้คือ เรื่องอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผนการรักษาหรือจากโรค การปฏิบัติตามแผนการรักษา กิจกรรมและการพักผ่อน การปรับตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการดูแลดังกล่าวเพื่อให้เด็กสามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งจากการศึกษาของซู (Zho, 1999) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ร้อยละ 56 ของมารดา กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของมัว และเบคคัลค (Moore & Beckwitt, 2004) ศึกษาการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็งและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของพ่อแม่ พบว่า เด็กโรคมะเร็งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งและพ่อแม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กได้

จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นจะพบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยเด็กยังไม่มี
ความสามารถในการดูแลตนเองได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น
โรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว ส่งผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
ผู้ป่วยจะติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด
ขาวได้ และเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีภาวะสุขภาพอ่อนแอได้ง่าย โดยเฉพาะขณะได้รับยาเคมี
บำบัด ผู้ดูแลจะต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันให้เด็กได้ถูกต้อง เพราะฉะนั้นความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการรับรู้ภาวะ
สุขภาพ มีความจำเป็นสำหรับผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว