

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการทำวิจัย

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เด็กเสียชีวิต (ปัญจะ, 2540) ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสาม ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (Sriamporn, 1996) รองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ โรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็กคือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (วินัย, 2540) และสามารถพบบ่อยในทุกกลุ่มอายุของเด็ก โดยจะพบตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 ปี จนถึงอายุมากกว่า 15 ปี (James, 2002) พบได้ประมาณร้อยละ 39.8 ของโรคมะเร็งทั้งหมด อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กมีประมาณ 3.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน (ศศิธร และฉันทิกา, 2543) จากสถิติในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย 3 แห่งในภาคใต้ที่มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมารักษามากที่สุด พบว่า ข้อมูลของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปีงบประมาณ 2546 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ารับการรักษาจำนวน 108 รายจากจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและโรคเลือดทั้งหมด 290 ราย (สถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2546) ส่วนข้อมูลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2546 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ารับการรักษาจำนวน 193 รายจากจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งหมด 1,031 ราย (สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2546) และข้อมูลของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปีงบประมาณ 2546 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ารับการรักษาจำนวน 248 ราย จากจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและโรคเลือดทั้งหมด 353 ราย (สถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2546) จะเห็นได้ว่า จำนวนเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลในภาคใต้ มีจำนวนมากกว่าจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่น

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้เด็กได้รับผลกระทบที่รุนแรงทั้งจากโรคผลข้างเคียงของการรักษา และการตรวจวินิจฉัยหรือการทำหัตถการ ซึ่งผลกระทบต่อเด็กเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Betz, Hunsberger & Wright, 1994 อ้างตาม สาวิตรี, 2546) ผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดจากโรคมะเร็งได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ซีด เหนื่อยง่าย เมื่อทำกิจกรรมต่างๆ เบื่ออาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำ (Whaley & Wong, 1995) และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียไม่มีแรง น้ำหนักลด ท้องผูก ท้องเสีย มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ส่งผลทำให้เกิดอาการเลือดออกได้ง่าย มีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงทำให้เกิดภาวะเลือดจาง

(Lilley, 1990; Novakovic, 1996; Enskar, Classon, Golsater, Hamrin & Kreuger, 1997 อ้างตาม สาวิตรี, 2546) การลดการทำงานของไขกระดูกทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (วรรณวิไล, 2540; Bryant, 2003) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Sylvia & Lorrain, 1997 อ้างตามศศิธร และฉันทิกา, 2543) นอกจากนี้พบว่าภาวะติดเชื้อยังเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล (วินัย, 2540) ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์จะเกิดขึ้นขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะมีความวิตกกังวลมีความกลัว ซึมเศร้า ปฏิเสธและแยกตัว (ปริศนา, 2532) และเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนานจะมีความเครียดทางด้านจิตใจมากกว่าเด็กที่เพิ่งได้รับการรักษา (Baider & Kaplan-Denour, 1989 as cited in Nevill, 1996) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม เกิดจากการที่เด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม (Leidy & Traver, 1995) ส่งผลให้เด็กขาดการเรียนรู้การปรับตัวทางด้านสังคมและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ปริศนา, 2532) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว (Clubb, 1991) เด็กไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติกับครอบครัวที่บ้านได้ เพราะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย (Saroea, 1993) และเนื่องจากเด็กได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลานานและต้องถูกทำหัตถการบ่อยครั้ง เด็กจึงมีอาการอ่อนเพลียจากโรคและการรักษาทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Hymovich & Roehnert, 1989) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (Anderson, 1995)

จากผลกระทบดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก ประกอบกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาจึงมุ่งที่การประคับประคองการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประสิทธิภาพของการรักษาจะดีไม่ดีขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยลดอาการกำเริบของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น การดูแลเป็นกิจกรรมที่บุคคลนั้นๆจะเป็นผู้ริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้ โอเร็ม (1995) ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ อายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ในภาวะปกติเด็กต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องพึ่งพามารดาหรือสมาชิกในครอบครัว (Orem, 1985 อ้างตาม สมจิต, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งหมด (Martinson, 1999) บิดามารดาหรือผู้ดูแลจึงต้องมีบทบาทเข้ามาดูแลเด็ก

เพื่อที่จะดูแลสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของเด็กตามปัญหาสุขภาพโดยรวมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามภาวะสุขภาพ ถ้าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว บิดามารดาหรือผู้ดูแลก็สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างถูกต้อง ความรู้ในการดูแลเด็กที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีในการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สำคัญได้แก่ การดูแลภาวะโภชนาการให้เพียงพอและถูกต้องเพื่อการสร้างเม็ดเลือดและการสร้างภูมิคุ้มกัน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรค การดูแลการออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ร่างกายได้มีภูมิคุ้มกันและให้ร่างกายสดชื่น การดูแลเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ การปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมไม่ให้โรคมีการลุกลาม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (พรทิพย์, 2540; ประดิษฐา, 2543) เพื่อให้เด็กได้มีชีวิตอยู่อย่างปกติตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีจำนวนน้อย จากรายงานของเกศราและคณะ(2545) เกี่ยวกับผลการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่า การพัฒนาความรู้ของมารดาโดยการใช้เอกสารแผ่นพับในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว การติดตามซักถามปัญหาและให้คำแนะนำแก่มารดาภายใน 1-3 วันหลังจากเด็กได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเพิ่มพูนความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวได้ ส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กส่วนใหญ่จะถูกรายงานและตีพิมพ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง และผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด (James, 2002; วรรณวิไล, 2540; Bryant, 2003) นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรู้ของเด็กต่อการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง ดังเช่น จากการศึกษาของพรณี (2535) ศึกษาผลการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า หลังการสอนผู้ป่วยเด็กมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ดีกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และจากการศึกษาของกาญจนา (2543) ถึงผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการสอนมีความรู้มากขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ซึ่งการรับรู้เรื่องโรค การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีความสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นเป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งจะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ (Hiatt, Peglar & Boraen,

1984) เนื่องจากภาวะสุขภาพของแต่ละคน มีทั้งภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันไปตลอดเวลา ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนจึงเป็นไปตามความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละคน บางคนรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตหรือความจริงจังต่อการกระทำพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลได้ (Pender, 2001) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความหมายของภาวะสุขภาพดีของแต่ละบุคคล บุคคลที่รับรู้สุขภาพของตนเองดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วย ดังนั้น แม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าแข็งแรงหรืออยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้น สำหรับเด็กอายุ 3-10 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้เพียเจท์ (Piaget) เรียกว่าอยู่ในขั้นความคิดก่อนเกิดปฏิบัติการ เป็นพัฒนาการก่อนเกิดความคิดรวบยอดอย่างมีเหตุผล การคิดอย่างมีเหตุผลยังติดอยู่ที่การรับรู้ เด็กยังไม่สามารถให้เหตุผลในขั้นการคิดแบบรูปธรรมได้เต็มที่ เด็กจะเริ่มช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้างแต่ยังไม่มีความสามารถพอที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ดูแลเกือบทั้งหมด ภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น เมื่อผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ผู้ดูแลก็มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพที่ดีตลอดเวลา ในทางตรงข้าม ในขณะที่ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่เด็ก จะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีผลต่อพฤติกรรมแสดงออกของการดูแลสุขภาพสุขภาพเด็ก

จากการศึกษาของวีรยา (2537) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของจุฑามาศ (2545) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของมารดาต่อบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การศึกษาของกุลทัต (2541) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ผ่านมา การศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นที่รูปแบบของความรู้ในเรื่องโรคมะเร็ง อาการและการแสดง และผลข้างเคียงของการรักษาโรคมะเร็งในเด็กเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับในการวิจัยครั้งนี้อาจจะมีประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

### คำถามการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับใด
4. ความรู้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือไม่

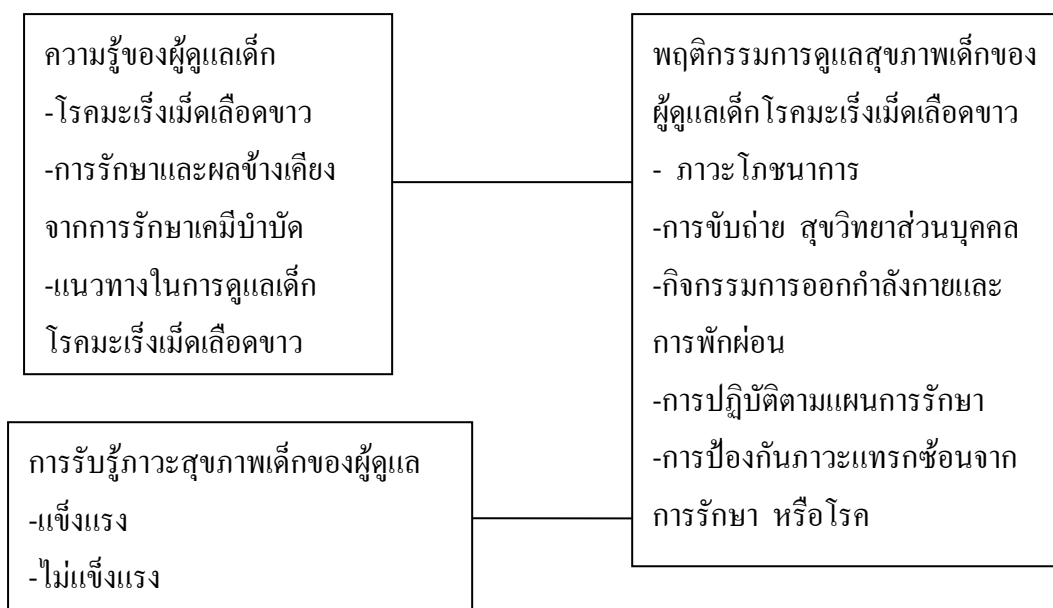
## กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แล้วผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดที่ได้มาสร้างเครื่องมือแบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำคำถามบางข้อจากแบบประเมินความรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวของเกศราและคณะ (2545) มาดัดแปลงเพิ่มเติมในแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและดัดแปลงข้อคำถามบางข้อจากแบบสอบถามของศศิธรและฉันทิกา (2543) ส่วนแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ (knowledge) เป็นข้อเท็จจริงที่มนุษย์แต่ละคนได้รับรู้ทั้งจากประสบการณ์ การสังเกต การศึกษาค้นคว้าและเก็บสะสมรวบรวมไว้ โดยพฤติกรรมนี้จะก่อให้เกิดการสร้างเป็นความสามารถของทักษะในขั้นต่อไป (วรภรณ์, 2541) และความรู้ยังเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมถึงประสบการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องและเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (จินตนา, 2527 อ้างตาม กาญจนา, 2543) ความรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถและทักษะทางสมองในการคิดการจำเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ, 2537) ความรู้มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษา การปฏิบัติตัว มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย เพราะถ้าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้วจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก มีการเกิดและการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจตายได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นมีหลายวิธี แต่ละวิธีนั้นจะมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้โดยทั่วไปเมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก บิดามารดาและผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดของอายุ ระดับพัฒนาการที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ผู้ป่วยเด็กจึงจำเป็นต้องอาศัยความสามารถจากผู้ดูแล ซึ่งในการดูแลสุขภาพให้แก่เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นบิดามารดาหรือผู้ดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และแนวทางในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อจะได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปใช้ในการดูแลสุขภาพของเด็กให้ครอบคลุมในด้านการดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลเรื่อง

การถ่ายภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน

การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นเป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งจะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ (Hiatt, Peglar & Boraen, 1984) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Connelly, 1987 อ้างตาม กุลทัต, 2541) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพดีจะมีแรงกระตุ้นในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น และจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพที่ไม่ดี (Pender, 2001) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความหมายของภาวะสุขภาพดีของแต่ละบุคคล บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองดีนั้น ไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วย ดังนั้น แม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าแข็งแรงหรืออยู่ในเกณฑ์ดีได้ สำหรับเด็กอายุ 3-10 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก เป็นพัฒนาการก่อนเกิดความคิดรวบยอดอย่างมีเหตุผล การคิดอย่างมีเหตุผลยังติดอยู่ที่การรับรู้ เด็กยังไม่สามารถให้เหตุผลในขั้นการคิดแบบรูปธรรมได้เต็มที่ซึ่งไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ของผู้ดูแลเกือบทั้งหมด สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กของผู้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ใช้ในการประเมินสุขภาพของเด็กว่าภาวะแข็งแรงหรือไม่แข็งแรงเพียงใด ถ้าผู้ดูแลรู้ว่าเด็กมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ผู้ดูแลก็มีกำลังใจและมีพฤติกรรมคงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพที่ดีในทางตรงข้ามในขณะที่ผู้ดูแลรู้ว่าเด็กมีสุขภาพไม่แข็งแรง ก็จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กให้ดียิ่งขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่เด็ก ดังนั้นความรู้ที่ผู้ดูแลมีอยู่จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กในขณะนั้นว่าเด็กมีภาวะสุขภาพแข็งแรงหรือไม่แข็งแรง นอกจากนี้ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบการปฏิบัติดูแลสุขภาพเด็กในกิจวัตรประจำวันในด้านการดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลเรื่องการถ่ายภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

### นิยามศัพท์

เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-10 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลักอาจจะเป็นพ่อแม่หรือบุคคลอื่นที่ดูแลเด็กมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และแนวทางในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยอธิบายจากการประเมินผลการตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และแนวทางในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพเด็กตามความคิดความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ดูแล โดยการอธิบายผลจากการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยใช้อาการและอาการแสดงของเด็กมาช่วยประเมินภาวะสุขภาพว่าเด็กมี ภาวะสุขภาพแข็งแรงหรือไม่แข็งแรง

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพซึ่งผู้ดูแลปฏิบัติเพื่อให้เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีสุขภาพอนามัยที่ดี และเกิดประโยชน์แก่ตัวเด็ก ซึ่งประกอบด้วยการดูแลในด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ 1. ภาวะโภชนาการ 2. การขับถ่ายสุขวิทยาส่วนบุคคล 3. กิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน 4. การปฏิบัติ ตามแผนการรักษา 5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือโรค

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวอายุ 3-10 ปี และดูแลเด็กมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน และนำเด็กมารับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการประเมินความรู้ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก โรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวในประเด็นอื่นที่น่าสนใจ
3. เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนาบุคลากร ทางการพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้ผู้ดูแล ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในการดูแล สุขภาพเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว