บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง และปัจจัยที่ร่วมในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (N = 130).

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ ($\overline{X}$ = 33.83, S.D = 5.67)		
21-30 ปี	36	27.7
31-40 ปี	77	59.2
41-50 ปี	17	13.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	69	53.0
มัธยมศึกษา	34	26.2
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	27	20.8
สถานภาพสมรส		
คู่	121	93.1
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	9	6.9
ความเพียงพอของรายได้ (Median = 7,000, Min = 1,000, Max = 90,000, S.D = 10,086.23)		
เพียงพอ	88	67.7
ไม่เพียงพอ	42	32.3
การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร		
สุขภาพดี	78	60.0
สุขภาพดีปานกลาง	45	34.5
สุขภาพไม่ดี	7	5.4

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในกลุ่ม 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.1 ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ 7,000 บาทต่อเดือน ซึ่งร้อยละ 67.7 ระบุว่าเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่รับรู้ว่าบุตรมีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 60.0 มีเพียงร้อยละ 5.4 ที่รับรู้ว่าบุตรมีสุขภาพไม่ดี

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาเจ็บป่วย (N = 130).

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ ($\overline{X}$ = 7.59, S.D = 2.91)		
4-6 ปี	42	32.3
7-9 ปี	43	33.1
10-12 ปี	45	34.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	35	26.9
อนุบาล 1-3	25	19.2
ประถมศึกษาปีที่ 1-3	43	33.1
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	27	20.8
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	101	77.7
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	12	9.2
มะเร็งไต	2	1.5
เนื้องอกสมอง	7	5.4
มะเร็งกระดูก	6	4.6
มะเร็งจอตา	2	1.6
ระยะเวลาเจ็บป่วย ($\overline{X}$ = 2.33, S.D = 1.89)		

จากตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีอายุอยู่ในช่วง 10-12 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 7.6 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา 1-3 ร้อยละ 33.1 การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยคิดเป็นร้อยละ 77.7 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ยประมาณ 2.33 ปี

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 130).

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
โดยรวม	3.30	0.38	สูง
โภชนาการ	3.60	0.39	สูง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.59	0.35	สูง
การจัดการกับความเครียด	3.32	0.46	สูง
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.28	0.56	สูง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.04	0.58	สูง
การออกกำลังกาย	2.98	0.71	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.30, S.D.= 0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 3.60, S.D.= 0.39) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.59, S.D.= 0.35) ด้านการจัดการกับความเครียด ($\overline{X}$ = 3.32, S.D.= 0.46) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ = 3.28, S.D.= 0.56) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ = 3.04, S.D.= 0.58) ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.98, S.D.= 0.71)

ตาราง 4

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง แยกเป็นรายข้อ ตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำและไม่เคยปฏิบัติเลย 5 อันดับแรก

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ร้อยละ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำ 5 อันดับแรก	
1. ท่านพาบุตรมาตรวจตามนัด	98.5
2. ท่านพาบุตรมาพบแพทย์เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติ	97.7
3. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด	95.4
4. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลในการดูแลสุขภาพของบุตร	90.2
5. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน	87.7
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เคยปฏิบัติเลย 5 อันดับแรก	
1. ท่านออกกำลังกายร่วมกับบุตร เช่น เดินหรือเล่นกีฬา	30.8
2. ท่านพาบุตรไปเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติในช่วงวันหยุด เช่น สวนสาธารณะ ทะเล เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ1-2 ครั้ง	15.4
3. ท่านให้บุตรช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆที่บุตรสามารถทำได้ เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	13.8
4. ท่านดูแลให้บุตรออกกำลังกายครั้งละประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	13.1
5. ท่านปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน เมื่อมีปัญหาหรือข้อกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร	10.0

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ การพาบุตรมาตรวจตามนัด การพาบุตรมาพบแพทย์เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติ การดูแลให้

บุตรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลในการดูแลสุขภาพของบุตร ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลย 3 อันดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายร่วมกับบุตร เช่น เดินหรือเล่นกีฬา การพาบุตรไปเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติในช่วงวันหยุด เช่น สวนสาธารณะ ทะเล เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ1-2 ครั้ง และการให้บุตรช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆที่บุตรสามารถทำได้เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้

ส่วนที่ 3 ระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ตาราง 5

คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (N = 130).

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	3.75	0.22	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.64	0.31	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	1.49	0.46	ต่ำ

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.75, S.D.= 0.22) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.64, S.D.= 0.31) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ = 1.49, S.D.= 0.46)

ตาราง 6

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง (N = 130).

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.อายุ	-								
2.สถานภาพสมรส	.07	-							
3.ระดับการศึกษา	.08	.11	-						
4.ความเพียงพอรายได้	.09	-.10	.54*	-					
5.การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.07	.10	.14	.62	-				
6.การรับรู้ประโยชน์	-.03	-.10	.28*	.26**	-.21*	-			
7.การรับรู้อุปสรรค	.04	-.03	-.38**	-.33**	.20	-.44	-		
8.การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.02	-.01	.32**	.38**	-..23	.66**	.71**	-	
9.พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-.14	.08	.37**	.30**	-.12	.50**	-.53**	.60**	-

*p < .05 **p < .01

จากตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา (r = .37) ความเพียงพอของรายได้ (r = .30) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .50) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r = .60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.53)

ในการทดสอบปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ซึ่งในการวิเคราะห์เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (ภาคผนวก ฉ)

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (N = 130).

ตัวทำนาย	R	R^2	R^2 change	b	Beta	t
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.598	.358	.358	.544	.444	4.793**
อายุ	.618	.382	.024	-.011	-.173	-2.493*
การรับรู้ประโยชน์	.633	.401	.019	.317	.189	2.084*
ระดับการศึกษา	.648	.419	.018	-.131	-.141	-1.982*

*p < .05 ***p <.001

Constant = .630 SEE= .29057 F = 22.575

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยการนำคะแนนของตัวแปรที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพบุตร เข้าสมการในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษา ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการโดยมีสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 41.9 (R^2 = 41.9, p <

.05) แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ร้อยละ 41.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 4 สามารถสร้างสมการ ถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ภาคผนวก ช)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.30, S.D.= 0.38) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) จันทร์เพ็ญ (2545) และพรศรี (2544ข) ที่พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่บุคคลโดยทั่วไปรับรู้ว่ามีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสรักษาให้หายแต่อาจต้องใช้ระยะเวลานานและต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งตามการรับรู้ของมารดาถือว่าเป็นโรคร้ายแรง (รุจา และคณะ, 2543) อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย จึงทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา (พัชรินทร์, 2541) โดยพาบุตรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล และจากการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ทำให้มารดามีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคซึ่งอาจทำให้บุตรเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่บุตรจะได้รับโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุตรเสียชีวิต (ปัญญา, 2537; วินัย, 2540; Steele, 1983) ตลอดจนรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดอาการและความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการให้แก่บุตร จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.60, S.D.= 0.39) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่ค่อยแข็งแรง (พัชรินทร์, 2541) ประกอบกับการได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลเยื่อบุช่องปาก (วรรณวิไล, 2540; Bryant, 2003) ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะมีการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (พัชรินทร์, 2541; วรรณวิไล, 2540) และมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 8-32 (Han-Markey, 2000 cited by Bryant, 2003) จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตรดังกล่าวทำให้มารดาให้ความสนใจและดูแลเป็นพิเศษในด้านโภชนาการ (รุจาและคณะ, 2543) ซึ่งจะช่วยให้บุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ช่วยเพิ่มภูมิต้านทานโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน (นัยนา, 2544) โดยมีการจัดหาอาหารต่างๆที่บุตรชอบและมีคุณค่าทางโภชนาการ พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพบุตร ดังจะเห็นได้จาก การที่กลุ่มตัวอย่างดูแลให้บุตรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวันโดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 87.7 ดูแลให้บุตรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 70.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของพรศรี (2544ข) ที่พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาร้อยละ 70 มีการดูแลให้บุตรดื่มนมเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสุก สะอาดของอาหารที่บุตรรับประทาน (รุจาและคณะ, 2543) ทั้งนี้เพราะมารดากลัวว่าบุตรอาจได้รับเชื้อโรคจากการปนเปื้อนในอาหาร และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการติดเชื้อได้ (พัชรินทร์, 2541) โดยจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.4 ดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด แต่อย่างไรก็ตามเรื่องการดูแลให้บุตรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในหนึ่งวันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 60 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก บุตรมีอาการเบื่ออาหารซึ่งเป็นผลมาจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้มารดาจำเป็นต้องจัดหาอาหารให้ตามความต้องการของบุตรเพื่อให้บุตรยินยอมรับประทานอาหาร ประกอบกับวัยนี้เป็นวัยที่ให้ความสนใจกับขนม อาหารว่าง และอาหารสำเร็จรูป จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (มาลี, 2544)

1.2 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.59, S.D.= 0.35) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า โรคมะเร็งตามการรับรู้ของมารดาถือว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง (รุจาและคณะ, 2543) มารดาจึงเห็นถึงความสำคัญของการรักษา (พัชรินทร์, 2541) ประกอบกับปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้า อาจช่วยให้บุตรมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและสามารถหายจากโรคได้ร้อยละ 70-75 (วินัย และ กวิวัณณ์, 2536; Hockenberry et al., 2003; Rudolf & Levene, 1999) จึงทำให้มารดามีการพาบุตรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุตรหายจากโรคหรือสามารถมีชีวิตที่ยืนยาว (Martinson et al.,1999) นอกจากนี้การที่บุตรได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงและมีผลกระทบอื่นๆตามมาภายหลัง (Bottomley & Kassner, 2003) รวมถึงโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่ายโดยเฉพาะการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่พบบ่อยของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (ปัญญา, 2537; วินัย, 2540; Steele, 1983) จึงทำให้มารดาให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งสูง (อัจฉรียา, 2534) โดยจะเห็นได้จากพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ การพาบุตรมาตรวจตามนัด การพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลในการดูแลสุขภาพของบุตร ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาดังกล่าวอาจจะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรและฉันทิกา (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติราชินี จำนวน 200 คน พบว่า พฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื่อง การพาบุตรมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี และการศึกษาของอัจฉราและคณะ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติราชินี วิทยาลัยแพทยศาสตรกรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 136 คน พบว่า พฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการพาบุตรมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี เช่นกัน

1.3 ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.32, S.D.= 0.46) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วย

โรคมะเร็งด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญทั้งจากภาวะคุกคามของโรค จากผลข้างเคียงของการรักษาโดยเฉพาะจากยาเคมีบำบัด ตลอดจนจากประสบการณ์ความปวดที่ได้รับจากการทำหัตถการบ่อยครั้ง อีกทั้งยังถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็ก (ปริศนา, 2532) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก เช่น ทำให้ระบบภูมิต้านทานของร่างกายลดลง มีภาวะการลุกลามของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น อาจเกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น (ธนวรรณ, 2545) การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการจัดการกับความเครียดให้แก่บุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการจัดการกับความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การดูแลให้บุตรนอนหลับในช่วงกลางคืน อย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง รองลงมา คือ การดูแลให้บุตรได้รับการพักผ่อนในช่วงวันหยุด เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือนอนพัก อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และการดูแลให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆที่ให้ความเพลิดเพลิน จากการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ100 มีการปฏิบัติเป็นประจำในการดูแลให้บุตรได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามในส่วนของกิจกรรมการพาบุตรไปเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติในช่วงวันหยุด พบว่า ร้อยละ 15.4 ไม่เคยปฏิบัติเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาอาจไม่เห็นความสำคัญของการพาบุตรไปเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติ ประกอบกับร่างกายของบุตรมีภูมิต้านทานต่ำ และมีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย (พัชรินทร์, 2541) รวมทั้งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 22 ไม่เคยปฏิบัติในการพาบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไปเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ธรรมชาติเนื่องจากกลัวว่าบุตรจะติดเชื้อทางเดินหายใจ

1.4 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.28, S.D.= 0.56) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (ปริศนา, 2532) ส่งผลให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเอง ขี้โรค อ่อนแอ ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ มีความรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง (พัชรินทร์, 2541) ดังนั้นมารดาจึงให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่บุตร (พัชรินทร์, 2541) ยอมรับและยกย่องในความสำเร็จของบุตร ซึ่งจะช่วยให้บุตรที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น และความสัมพันธ์อันดีจากบิดามารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (เชิดชู, 2541) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.5 ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใยต่อบุตรด้วยการโอบกอด สัมผัส รอง

ลงมาร้อยละ 66.9 มีการให้คำชมเมื่อบุตรทำสิ่งที่ดีหรือทำงานได้สำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งมารดาอาจเกิดความกังวลต่อการเจ็บป่วยของบุตร จึงให้ความ เอาใจใส่และดูแลบุตรมากเกินไป (รุจา และคณะ, 2543; Blum, 1984 cited by Martinson et al., 1999) ดังที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.8 ไม่เคยปฏิบัติเลยในการให้บุตรช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆน้อยๆที่บุตรสามารถทำได้ เพราะมารดาเกรงว่าหากให้บุตรทำงานมากขึ้น อาจทำให้สุขภาพของบุตรแย่ลง และส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิธร และฉันทิกา (2543) ที่พบว่า พฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกี่ยวกับการให้บุตรช่วยเหลืองานบ้านเมื่อไม่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับดีแต่ค่อนข้างต่ำ และจากการศึกษาของอัจฉรา และคณะ (2544) พบว่า พฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคเกี่ยวกับการให้บุตรช่วยทำงานบ้านขณะที่ไม่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับดีที่ค่อนข้างต่ำเช่นกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลัวว่าอาการของบุตรจะมีความรุนแรงมากขึ้น

1.5 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.04, S.D.= 0.58) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องขาดเรียน ขาดโอกาสเรียนรู้การปรับตัวทางด้านสังคม และขาดการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ทิพย์ภา, 2541; ปริศนา, 2532) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอับอาย กลัวการล้อเลียนจากเพื่อนๆ ทำให้ไม่อยากสมาคมกับผู้อื่น (ปริศนา, 2532; Novakovic at el., 1996) จากผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับบุตร ทำให้มารดาเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะช่วยให้ บุตรได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน ช่วยให้บุตรรับรู้ว่าตนเองได้รับความรัก ความไว้วางใจ และการยอมรับมากขึ้น นอกจากนี้การเล่นถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเด็ก โดยจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคม (ลดาวัลย์, 2543) ซึ่งการสนับสนุนของมารดาให้บุตรมีการเล่นที่เหมาะสมกับวัยจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการตลอดจนส่งเสริมให้บุตรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Jame, Ashwill, & Droske, 2002) ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนให้บุตรเล่นกับเพื่อนๆ ร้อยละ 60 รองลงมาคือ การปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน เมื่อมีปัญหาหรือกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร ร้อยละ 44.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.1 (ตาราง 1) มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการมีคู่

สมรสถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญโดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรที่เจ็บป่วย (Martinson, Liu-Chiang, & Yi-Hua, 1997; Ray & Ritchie, 1993; Wills, 1999) จะช่วยให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงขึ้น โดยบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น มีความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน (รุจาและคณะ, 2543) ดังนั้นเมื่อมารดามีปัญหาหรือกังวลใจในการดูแลสุขภาพบุตร การปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนจะช่วยให้มีทางออกในการแก้ไขปัญหา (Jame, Ashwill, & Droske, 2002) ซึ่งจะช่วยทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของบุตรมากยิ่งขึ้น

1.6 ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.98, S.D.= 0.71) (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมักอ่อนแอมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง (พัชรินทร์, 2541) ประกอบกับการได้รับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการอ่อนเพลีย ซีด เหนื่อยง่าย และเสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้ง่าย (วรรณวิไล, 2540; Bryant, 2003) จึงอาจทำให้มารดารู้สึกกังวลที่จะให้บุตร ออกกำลังกายเป็นประจำ ตลอดจนกลัวว่าบุตรจะมีการบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย โดยจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.6 ไม่ได้ดูแลให้บุตรออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร และฉันทิกา (2543) ที่พบว่า พฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยจะไม่ให้บุตรเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายทุกประเภทเพราะเกรงว่าบุตรจะมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของอัจฉรา และคณะ (2544) ที่พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคจะไม่ให้บุตรออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะกลัวว่าบุตรจะมีอาการ รุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้มารดาอาจไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย จึงทำให้มารดาไม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตรในด้านการออกกำลังกาย ซึ่งจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.8 ไม่เคยออกกำลังกายร่วมกับบุตร จึงไม่ได้มีการกระตุ้นหรือส่งเสริม ให้บุตรออกกำลังกาย ดังนั้นเมื่อมารดาเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการออกกำลังกายจะส่งเสริมสนับสนุนให้บุตรมีการเข้าร่วมในการออกกำลังกายมากขึ้นด้วยเช่นกัน (Jame, Ashwill, & Droske, 2002)

2. ระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.75, S.D.= 0.22) (ตาราง 5) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า โรคมะเร็งตามการรับรู้ของมารดาเป็นโรคที่ร้ายแรง (รุจา และคณะ, 2543) และคุกคามต่อชีวิตของบุตร อีกทั้งผลจากการรักษาโดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงแก่บุตร และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาภายหลังโดยเฉพาะการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญและพบได้บ่อย (ปัญญา, 2537; วินัย, 2540; Steele, 1983) จากปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับบุตร ทำให้มารดามีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการคาดการณ์ของมารดาอาศัยจากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตร หรือจากการสังเกตประสบการณ์ของมารดาคนอื่นๆที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง รวมทั้งการที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลหรือจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ทำให้มารดารับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender,1996) และมุ่งหวังถึงประโยชน์ของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นแก่บุตร ซึ่งผลลัพธ์นี้สามารถช่วย
ลดอาการและความรุนแรงของโรค ลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุตรให้ดีขึ้น (อรวมน, 2546) จึงทำให้มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการกับความเครียด

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.64, S.D.= 0.31) (ตาราง 5) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ตาราง 1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมในทุกๆด้าน อีกทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเฉลี่ย 2.3 ปี (ตาราง 2) โดยการที่มารดาได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตร

ด้วยตนเอง และพิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนี้ได้ จึงทำให้มารดารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังที่เพนเดอร์ (Pender,1996) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติที่บรรลุผลสำเร็จของตนเอง จะเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด นอกจากนั้นการที่มารดาได้เห็นประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งของมารดาคนอื่นๆ ทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้เช่นกัน รวมทั้งการที่พาบุตรมาตรวจแต่ละครั้งแพทย์/พยาบาลจะให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพบุตร ก็จะยิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้น (Pender,1996) โดยจะเห็นได้ว่า ร้อยละ 90 หรือมากกว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถพาบุตรมาพบแพทย์เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติ สามารถพาบุตรมาตรวจตามนัดแม้จะต้องรอตรวจนาน สามารถดูแลให้บุตรนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง ซึ่งการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่ามีอยู่สูงจะเป็นตัวกำหนดการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการคงพฤติกรรมนั้นไว้ (Bandura, 1977b อ้างตาม วัลลา, 2543) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี จำนวน 120 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ลีโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 1998) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนกับการรับรู้ของมารดาในการควบคุมอาการตนเองของบุตรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีอายุ 8-17 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน พบว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ = 1.49, S.D.= 0.46) (ตาราง 5) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต อีกทั้งการที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้โดยเฉพาะการติดเชื้อซึ่งพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาจะช่วยลดอาการและความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการให้แก่บุตร ตลอดทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงอาจเป็นแรงจูงใจสำคัญที่มีผลทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยจะเห็นได้จาก ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าไม่เป็นอุปสรรคเลย ได้แก่ การให้คำชมเมื่อบุตรทำสิ่งที่ดี

หรือทำงานได้สำเร็จ ร้อยละ 90 การดูแลให้บุตรทำกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลิน ร้อยละ 86.2 การสอนให้บุตรรู้จักการใช้คำสอนทางศาสนาเป็น ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 84.6 ซึ่งเมื่อมารดารับรู้ว่าอุปสรรคมีน้อยบวกกับมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะมีมากขึ้น (Pender, 1996)

3. อำนาจในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรได้ร้อยละ 41.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งมากที่สุด โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 35.8 (β = .44, p < .001) (ตาราง 7) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ (Pender, 1996) เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อีกทั้งมีสิ่งสนับสนุนที่จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ การปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จในอดีต การได้เห็นพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จของผู้อื่น การพูดชักจูงจากบุคคลอื่น ตลอดจนการมีความพร้อมทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นด้วย (Pender, 1996) จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) และจันทร์เพ็ญ (2545) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตร ได้ร้อยละ 34, 19 ตามลำดับ

3.2 อายุ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งรองลงมา โดยทำให้อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.2 (β = -.173, p < .05) (ตาราง 7) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ มารดาที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรสูงกว่ามารดาที่มีอายุมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า มารดาที่อายุน้อยกว่ามีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีประสบการณ์ใน

การดูแลบุตร จึงทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ (2542) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งอันดับ 3 โดยทำให้อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.1 (β = .189, $p < .05$) (ตาราง 5) อธิบายได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งว่ามีประโยชน์ ซึ่งประโยชน์ที่มารดาคาดว่าจะได้รับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตร โดยเฉพาะถ้ามารดาเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยลดอาการและความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุตรให้ดีขึ้น (อรวมน, 2546) ก็จะยิ่งทำให้มารดามีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นสูงขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็น อีกหนึ่งตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปีในจังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรได้ร้อยละ 19.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.4 ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งอันดับสุดท้าย โดยทำให้อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.9 (β = -.141, $p < .05$) (ตาราง 7) จากการศึกษาครั้งนี้ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งสูง ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งต่ำ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมองว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ทำให้มารดาเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด จึงส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ ส่วนความผันแปรของพฤติ

กรรมมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตร ที่เหลืออีกร้อยละ 58.1 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้