

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

โรคมะเร็งในเด็ก

ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก

การรักษา

ผลข้างเคียงของการรักษาโรคมะเร็ง

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

แบบการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์เฉพาะกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งในเด็ก

มะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามและทำให้ผู้ป่วยเด็กถึงแก่ชีวิต ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคมะเร็งในเด็กเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของเด็กอายุ 1-14 ปี (James, Ashwill, & Droske, 2002) อุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งมีประมาณ 129 ต่อประชากรเด็ก 1 ล้านคน (Gurney & Bondy, 2002 cited by Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Kline, 2003) ส่วนประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีรองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ

(ปัญญา, 2542) ซึ่งชนิดและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเด็กจะแตกต่างกัน ตามอายุ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และภูมิภาค อาการและอาการแสดงของโรคที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ขึ้นอยู่กับ ชนิดของมะเร็ง ขอบเขตของโรคและอายุของเด็ก (James, Ashwill, & Droske, 2002) โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื้องอกสมอง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Hockenberry et al., 2003) โดยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งในเด็กทั่วโลก (พงษ์จันทร์, 2540; Diamond, 1998) ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก การรักษามีทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา การใช้ยาเคมีบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก (Rudolf & Levene, 1999) การรักษาโรคมะเร็งในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาร่วมกันทั้งการผ่าตัด รังสีรักษาและการใช้ยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะการใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้รังสีรักษา ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่นิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวางในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ผลของการรักษามีประสิทธิภาพสูงในผู้ป่วยมะเร็งที่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและสามารถรอดชีวิตโดยปราศจากโรคเกิน 5 ปีถึงร้อยละ 70-75 เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งไต มะเร็งของกล้ามเนื้อลายและมะเร็งกระดูก เป็นต้น (วินัย และกวีวัฒน์, 2536; Hockenberry et al., 2003; Rudolf & Levene, 1999)

ชนิดของโรคมะเร็งในเด็ก

โรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในเด็ก สามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 4 กลุ่ม คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง(lymphoma) เนื้องอกระบบประสาทส่วนกลาง (CNS tumors) และเนื้องอกชนิดแข็ง (solid tumors) (Hockenberry et al., 2003)

1. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งในเด็กทั่วโลก (พงษ์จันทร์, 2540; Diamond, 1998) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก ซึ่งเม็ดเลือดขาวที่สร้างนั้นจะเป็นตัวอ่อนที่ผลิตออกมาอย่างมากมายจนไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์ตัวอ่อนจะเบียดการสร้างเซลล์เม็ดเลือดปกติทั้งเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด มีผลทำให้การสร้างเม็ดเลือดลดลง มะเร็งเม็ดเลือดขาวจำแนกออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่เป็นชนิดเฉียบพลันประมาณร้อยละ 75-80 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส (acute lymphoblastic leukemia, ALL) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไม่ใช่ลิมโฟบลาส (acute non lymphoblastic leukemia, ANLL) จะพบประมาณร้อยละ 25-30 (พงษ์จันทร์, 2540) ส่วนมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic myeloblastic leukemia) พบได้ไม่เกินร้อยละ 5 (วินัย, 2540; Colby-Graham & Chordas, 2003)

FAB classification (French American-British Cooperative Working Group) ได้มีการแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิด ลิมโฟบลาส (ALL) ตามลักษณะรูปร่างของลิมโฟบลาส เป็น L1, L2 และ L3 โดย L1 พบบ่อยที่สุดและพยากรณ์โรคดี ส่วนมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิด 'ไม่ใช่ลิมโฟบลาส (ANLL) มีการแบ่งออกเป็น M1, M2, M3, M4, M5, M6 และ M7 อุบัติการณ์ของการเกิดโรคจะพบมากในเด็กอายุ 2-5 ปี ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสเป็นกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ปัจจัยที่เป็นตัวช่วยในการพยากรณ์โรคที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ จำนวน เม็ดเลือดขาวแรกรับ จำนวนเกร็ดเลือด ซึ่งจะช่วยในการจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีพยากรณ์โรคดีและกลุ่มที่มีพยากรณ์โรคไม่ดี และเลือกใช้ protocol ตามพยากรณ์โรคเป็นรายๆไป อาการสำคัญของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ ซีด ไข้ มีจุดเลือดหรือมีเลือดออก ปวดข้อหรือปวดกระดูก มีก้อนที่คอหรือในท้อง ส่วนอาการอื่นๆอาจจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ผอมลง เป็นต้น (วินัย และกวีวัฒน์, 2536)

2. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งที่พบในเด็ก รองจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเนื้องอกในสมองหรือประมาณร้อยละ 10 ของมะเร็งในเด็กไทย(พงษ์จันทร์, 2540) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเซลล์ในระบบ น้ำเหลือง ซึ่งมักจะเป็นพวกที่มีกำเนิดมาจากระบบลิมโฟออยด์ (lymphoid organ) เช่น ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ทอลซิล เป็นต้น และอาจพบในอวัยวะนอกกระบบลิมโฟออยด์ (extranodal organ) คือ ไชกระดูก ตับ กระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลือง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ฮอดจकिन (Hodgkin's disease) และนอนฮอดจकिन (Non Hodgkin's Lymphoma) (วินัย, 2540)

1) ฮอดจकिन (Hodgkin's disease) เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยใน 2 กลุ่มอายุ กลุ่มแรกพบในเด็กโตถึงเด็กวัยรุ่นและกลุ่มที่ 2 พบในผู้สูงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีพบน้อยมาก พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงเป็นอัตราส่วน 2:1 ถึง 3:1 อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดคือ ต่อมน้ำเหลืองโต พบได้ร้อยละ 90 โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ หรือขาหนีบ และด้านหลังเย็บช่องท้อง ต่อมน้ำเหลืองโตจะกดไม่เจ็บ มีตับม้ามโต นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นๆร่วมด้วย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซีด เกร็ดเลือดต่ำ มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ ลักษณะของไข้จะขึ้นๆลงๆ มีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคและอายุของผู้ป่วย ซึ่งโรคนี้ตอบสนองดีทั้งกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

2) นอนฮอดจकिन (Non Hodgkin's Lymphoma) เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบประมาณร้อยละ 6-10 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด โดยพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงเป็นอัตราส่วน 3:1 นอนฮอดจकिनเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีความผิดปกติของลิมโฟซัยต์ สาเหตุของการเกิดโรคยังไม่

ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยบางประการ เช่น ไวรัส รั้งสี ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันแต่กำเนิด การได้รับยาที่กดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในยีนและโครโมโซม การแบ่งชนิดของนอนฮอดจ์กิน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ Lymphoblastic lymphoma (LBL), Small noncleaved cell lymphoma (SNC) ได้แก่ Burkitt's และ non Burkitt's lymphoma, Large cell lymphoma (LCL) อาการของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งเริ่มต้นและการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยจะมาด้วยมีก้อน เช่น ก้อนภายในท้อง ก้อนที่ขากรรไกร เป็นต้น การรักษาใช้ทั้งการผ่าตัด ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง

3. เนื้องอกระบบประสาทส่วนกลาง (CNS tumors) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว คิดเป็นร้อยละ 20 ของมะเร็งในเด็ก พบได้ทุกอายุโดยจะพบมาก ในเด็กอายุ 1-10 ปี อาการของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการเกิดเนื้องอก ขนาดและอัตราการเจริญเติบโตของเนื้องอกที่กดเบียดเนื้อสมอง อายุของผู้ป่วย ความสำคัญของตำแหน่งที่เกิด เนื้องอก ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการของความดันกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ โดยจะมีอาการปวดเป็นพักๆและมีอาการตีขึ้นเป็นช่วงๆ มีคอแข็ง อาเจียน ชัก ซึม มองเห็นไม่ชัด เด็กเล็กอาจพบกระหม่อมโป่งตึง รอยต่อกะโหลกศีรษะแยกจากกัน ศีรษะโต การรักษาใช้ทั้งการผ่าตัด รั้งสีรักษาและเคมีบำบัด

4. เนื้องอกชนิดแข็ง (Solid tumors) เป็นมะเร็งของอวัยวะต่างๆที่นอกเหนือจากมะเร็งในระบบเลือด ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบน้อยแต่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กรวมทั้งเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียอวัยวะและพิการเป็นอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ (กวีวัฒน์, 2540) อวัยวะที่พบมะเร็งในเด็กได้แก่ สมอง ตา ไต กระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น เนื้องอกชนิดแข็งที่พบบ่อยในเด็ก คือ

1) มะเร็งระบบประสาท (Neuroblastoma) เป็น solid tumor ที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองมาจาก brain tumor หรือประมาณร้อยละ 8-10 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด พบได้ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายในอัตราส่วน 1:1 สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด อาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มีได้หลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนมะเร็งเป็นสำคัญ เช่น บริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยจะมาด้วยก้อนหรืออาการของก้อนกดทับเส้นประสาท บริเวณตาและเบ้าตา มาด้วยมีก้อนที่ตา ตาโปน มีจ้ำเลือดรอบๆตา หนังตาตก เป็นต้น หรือถ้ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆผู้ป่วย ก็อาจจะมาด้วยปวดกระดูก ตับโต ต่อมน้ำเหลืองโต ซีด เกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์มักจะมาเมื่อมีการดำเนินของโรคลุกลามไปมาก และมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆแล้ว ได้แก่ มีก้อนนูนที่ศีรษะ มีรอยเขียวช้ำรอบๆดวงตาทั้งสองข้าง มีก้อนในท้อง ตับโต (สุริดา, 2540) การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคและอายุผู้ป่วยโดยพิจารณาปัจจัยการพยากรณ์โรคเป็นตัวประกอบ การรักษาใช้ทั้งการผ่าตัด ยาเคมีบำบัดและรั้งสีรักษา

2) มะเร็งไต (Wilm's tumor) เป็นมะเร็งที่พบในเด็กได้บ่อยประมาณร้อยละ 6 ของมะเร็งในเด็ก อายุที่พบอยู่ระหว่าง 1-5 ปีและพบบ่อยที่สุดที่อายุ 3-4 ปี อาการและอาการแสดงส่วนใหญ่ไม่พบอาการที่ผิดปกติอื่นๆเมื่อแรกวินิจฉัยนอกจากคลำพบบก้อนในท้อง ลักษณะก้อนเรียบ ไม่เคลื่อนไหวตามการหายใจ กดไม่เจ็บ ไม่มีอาการปวด มีบางรายที่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง บัสสาวะมีเลือดปน ไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมีโอกาสหายขาดจากโรคสูง

3) มะเร็งจอตา (Retinoblastoma) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กโดยพบถึงร้อยละ 10-12 ของมะเร็งในเด็ก (กวิวัฒน์, 2540) อายุเฉลี่ยที่เป็นโรคประมาณ 2 ปี อาการที่พบบ่อยคือ ตาวาว (leukocoria) เห็นเป็นสีขาวๆในรูม่านตาซึ่งเกิดจากการมีก้อนเนื้องอกที่เรตินา ทำให้ตาข้างที่เป็นโรคบอด ส่วนอาการอื่นๆที่พบ เช่น ตาเข ตาโปน เลือดออกในตา ปวดตา (glaucoma) และตาบอด ซึ่งส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อโรคแพร่กระจายไปมากแล้ว โดยมะเร็งจอตาสามารถกระจายออกนอกลูกตาไปอวัยวะข้างเคียงหรือแพร่กระจายไปที่อวัยวะไกล เช่น ผ่านทาง optic nerve เข้าสู่สมอง ทำให้มีอาการทางสมองเหมือนโรคมะเร็งสมอง คือ ชัก ความดันในสมองเพิ่มขึ้น อาเจียน ชีมลง

4) มะเร็งกล้ามเนื้อลาย (Rhabdomyosarcoma) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้ร้อยละ 5-8 ของมะเร็งเด็กทั้งหมด โดยพบได้บ่อยในเด็กอายุ 2-6 ปี มะเร็งกล้ามเนื้อลายเป็นมะเร็งที่เกิดจาก primitive mesenchyme มีการเจริญเติบโตผิดปกติ ซึ่งสามารถพบได้เกือบทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณศีรษะและคอจะพบได้บ่อยที่สุด รองลงมาคือ บริเวณตา ระบบสืบพันธุ์ ระบบบัสสาวะ แขนขาและลำตัว อาการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ มีก้อนซึ่งพบได้ทุกส่วนของร่างกาย อาจมีอาการปวดร่วมกับอาการอื่นๆโดยเฉพาะภาวะการติดเชื้อ ซึ่งอาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น (กวิวัฒน์, 2540)

5) Ewing's sarcoma เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่พบบ่อยที่สุดในไขกระดูกบริเวณ diaphyseal ส่วน mid shaft ของกระดูกยาว โดยโรคจะลุกลามไปตามยาวของกระดูกพบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุ 10-20 ปี ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ กระดูกเชิงกราน กระดูกต้นแขนและกระดูกซี่โครง ในประเทศไทยพบได้น้อยเพียงร้อยละ 4 (กวิวัฒน์, 2540) อาการและอาการแสดงคือ คลำพบบก้อนบริเวณที่เป็น ซึ่งมีอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาการปวดจะเป็นๆหายๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเฉพาะที่จะมีโอกาสมีชีวิตปลอดโรค 5 ปีประมาณร้อยละ 55-60

6) Osteosarcoma เป็นมะเร็งของกระดูกที่พบบ่อยที่สุด วัยที่พบบ่อยคือ วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของกระดูกมากที่สุด ตำแหน่งที่พบมะเร็งของกระดูกบ่อยคือ กระดูกต้นขาส่วนปลาย (distal femur) พบประมาณร้อยละ 40-50 กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น (proximal tibia) พบ

ร้อยละ 20 อาการที่พบบ่อยคือ ปวด บวม ร้อนบริเวณกระดูก การเคลื่อนไหวของข้อใกล้เคียงจะทำได้ไม่เต็มที่

การรักษาโรคมะเร็ง

ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก การรักษามีทั้งการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก (Rudolf & Levene, 1999) การรักษาโรคมะเร็งในเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาพร้อมกันทั้งการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีเป้าหมายของการรักษาเพื่อให้โรคลุกลามสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปและให้เซลล์ปกติมีโอกาสเจริญเติบโตแทนที่ ซึ่งวิธีที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีดังนี้

1. การผ่าตัด เป็นวิธีการหนึ่งที่ยอมรับใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรคและเพื่อการรักษาโรค ซึ่งการผ่าตัดจะได้ผลดีในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในระยะเริ่มต้น และยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น การผ่าตัดอาจใช้ร่วมกับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ซึ่งวิธีดังกล่าวจะช่วยลดขนาดของก้อนเนื้อออกก่อนทำการผ่าตัด ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ทำให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายขาดได้มากขึ้น ซึ่งโรคมะเร็งในเด็กที่ใช้วิธีการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ได้แก่ มะเร็งในกลุ่ม solid tumor เช่น มะเร็งระบบประสาท มะเร็งไต มะเร็งจอตา มะเร็งกล้ามเนื้อลาย มะเร็งกระดูก เป็นต้น

2. การใช้รังสีรักษา เป็นการรักษาโดยใช้รังสีจากสารกัมมันตภาพฉายไปยังอวัยวะเป้าหมาย ซึ่งรังสีจะเปลี่ยนสารประกอบ DNA ในนิวเคลียสของเซลล์ ทำให้เกิดการแตกตัวและสลายตัวของเซลล์มะเร็ง เซลล์ไม่สามารถจำลอง DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวและเจริญเติบโตไปได้นอกจากนี้ปริมาณรังสีขนาดสูงอาจส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติได้ การรักษาโรคมะเร็งในเด็กที่ยอมรับใช้รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค และสามารถรอดชีวิตโดยปราศจากโรคเกิน 5 ปี ถึงร้อยละ 70-75

3. การให้ยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่นำมาใช้อย่างกว้างขวางในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและสามารถรอดชีวิตโดยปราศจากโรคเกิน 5 ปีถึงร้อยละ 70-75 (Rudolf & Levene, 1999; วินัย และกวีวัฒน์, 2536) แผนการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบด้วย การรักษาจำเพาะ (specific treatment) และการรักษาประคับประคอง (supportive treatment) (วินัย และกวีวัฒน์, 2536; วินัย, 2540) ดังนี้

3.1 การรักษาจำเพาะ (specific treatment) เป็นการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด

ส่วนใหญ่แบ่งการรักษาเป็นระยะๆดังต่อไปนี้ (วินัย, 2540)

1) การชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission) จุดมุ่งหมายของการรักษาในระยะนี้คือ พยายามฆ่าเซลล์มะเร็งให้ตายมากที่สุดในเวลาเร็วที่สุด แต่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติให้น้อยที่สุดเพื่อให้ระบบการสร้างเม็ดเลือดปกติฟื้นตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ซึ่งผลการรักษาสามารถทำให้โรคสงบได้ถึงร้อยละ 85-90

2) การให้การรักษาเข้มข้น (Intensification or consolidation therapy) เป็นระยะของการรักษาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ให้มากที่สุด โดยการให้ยาต้านมะเร็งขนาดสูงหลายๆขนานร่วมกัน ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

3) การป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis) เป็นระยะของการรักษาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งเข้าไปอยู่ในระบบประสาทกลาง เนื่องจากยาต้านมะเร็งไม่สามารถซึมผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้ ทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ซ่อนอยู่เกิดความต้านทานต่อยาที่มีความเข้มข้นต่ำในน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง จึงสามารถแบ่งตัวมากขึ้นและกระจายไปทั่วร่างกาย ทำให้โรคกลับเป็นขึ้นใหม่ได้สูงถึงร้อยละ 50 ดังนั้นการรักษาในระยะนี้ใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงรังสีที่ศีรษะ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทส่วนกลางได้ถึงร้อยละ 80-90

4) การรักษาเพื่อให้โรคสงบคงอยู่ตลอดไป (Maintenance therapy) การรักษาในระยะนี้เพื่อควบคุมโรคให้สงบคงอยู่ตลอดไปโดยใช้ยาต้านมะเร็งหลายๆชนิดร่วมกัน เพื่อลดอัตราการดื้อยาและฆ่าเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด โดยไม่กดระบบการสร้างเม็ดเลือดปกติและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การให้ยาต้านมะเร็งอย่างเข้มข้นย่อมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและพิษของยาเพิ่มขึ้นแต่จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวโดยปราศจากโรคถึงร้อยละ 65-70

5) การหยุดการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนานเท่าใดถึงจะหยุดการรักษาได้ ยังไม่เป็นที่ตกลงกันแน่นอนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาต้านมะเร็งเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อกับการเสี่ยงต่อการที่โรคจะกลับเป็นขึ้นมาใหม่ (relapse) หลังหยุดการรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาให้โรคสงบติดต่อกันเป็นเวลานาน 3-3½ ปี ภายหลังหยุดการรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำประมาณร้อยละ 10-15

3.2 การรักษาประคับประคอง (supportive treatment) เป็นการป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการรักษา เช่น การติดเชื้อ ภาวะเลือดออกมาก ภาวะไตวาย

จากกรดยูริคสูง ภาวะtumor lysis syndrome เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้นี้อาจมีผล ทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาประคับประคองที่ถูกต้อง

4. การปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นการรักษาวิธีใหม่ที่มีการ นำมาใช้อย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในผู้ป่วยเด็กได้ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและsolid tumorบางชนิด โดยจะพิจารณาทำในผู้ป่วยที่มีการ กลับเป็นซ้ำของโรค (relapse) และสามารถให้การรักษาด้วยยาจนโรคสงบเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งการปลูกถ่าย ไขกระดูกจะทำได้เมื่อสามารถหาผู้ให้ไขกระดูก (donor) ที่มี human Leukocyte antigen (HLA) และ mixed lymphocyte culture (MLC) เข้ากันได้ดี ซึ่งวิธีการนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ ประมาณร้อยละ 40-60 (วินัย และกวีวัฒน์, 2536)

ผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี ซึ่ง ผลของการรักษานอกจากออกฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลในการทำลายเซลล์ปกติด้วย รวมทั้งยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงแก่ผู้ป่วยเด็ก (วรรณวิไล, 2540: Bryant, 2003) ดังนี้

1. อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด โดย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหล่านี้ ได้แก่ ยาเคมีบำบัด ตำแหน่งของก้อนมะเร็ง อาการปวด ความวิตกกังวล อาการคลื่นไส้อาเจียนจะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังการรักษาและอาการอาจเกิดขึ้น อยู่หลายวัน ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ

2. แผลในเยื่อช่องปาก (mucositis) หรือปากอักเสบ (stomatitis) เป็นอาการที่พบบ่อยซึ่งอาจเป็นผลมาจากยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การกระทบกระแทก สุขภาพภายในช่องปากไม่ดี มีภาวะติดเชื้อง่าย มีภาวะเลือดออกง่ายหรือมีภาวะขาดสารอาหาร (Kennedy & Diamond, 1997 cited by Bryant, 2003) ผู้ป่วยจะมีริมฝีปากและเยื่อช่องปากแห้ง มีเลือดออกง่าย ประกอบกับการมี สุขภาพภายในช่องปากไม่ดีและมีภาวะติดเชื้อง่ายส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

3. กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อได้ง่าย จำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำผู้ป่วยจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย จำนวนเกร็ดเลือดต่ำมีผลทำให้เลือดออกได้ง่าย

4. ผมร่วง เนื่องจากเซลล์เส้นผมเป็นเซลล์ที่มีถูกสร้างขึ้นได้อย่างรวดเร็วและถูกทำลาย

ได้ง่าย ผมร่วงจะเกิดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 สัปดาห์ โดยจะเป็นอยู่นานประมาณ 3 สัปดาห์แต่เมื่อหยุดยาผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 8 สัปดาห์

5. ท้องเสียหรือปวดท้อง เป็นผลมาจากเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายและเกิดการอักเสบ

6. ท้องผูก ยาเคมีบำบัดบางตัวเช่น vincristine ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก

7. ผิวหนังแห้ง ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำทำให้ผิวน้ำมีสีน้ำตาลตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยา

8. มีไข้ หนาวสั่น อาจเกิดขึ้นที่ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การผ่าตัด หรือการได้รับการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การได้รับยาปฏิชีวนะ การได้รับเลือดและการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการรักษาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆของผู้ป่วยเด็กในระยะยาว (Bottomley & Kassner, 2003) ดังนี้

1. ผลต่อระบบประสาท ซึ่งอาจเกิดได้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดสมอง การได้รับยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง การฉายรังสีรักษาบริเวณระบบประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงเหงา หาวนอน ปวดศีรษะ ชัก มีความผิดปกติของคลื่นสมอง ด้อยความสามารถในการเรียน สูญเสียการรับรู้

2. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจะมีผลทำให้เกิดการเจริญเติบโตของกระดูกไม่สมส่วนกัน กระดูกเปราะหักง่าย กระดูกสันหลังโค้งงอ พัฒนาการของฟันล่าช้า เป็นต้น

3. ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอาจทำให้ต่อมธัยรอยด์ ต่อมไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองเสียหายที่ ทำให้เกิดการขาดฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโต ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีพัฒนาการทางด้านการเจริญเติบโตล่าช้า มีภาวะ ไฮโปธัยรอยด์ อาจเป็นหมันหรือมีบุตรยาก เป็นต้น

4. ผลต่อระบบหายใจ การได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดอาจมีผลทำให้เกิดโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีอาการหายใจเหนื่อยหอบซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวได้

5. ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาซึ่งมีผลต่อระบบหัวใจทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ เกิดเยื่อหัวใจอักเสบและอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

6. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดโรคลำไส้อักเสบซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนอาหารลำบาก ปวดท้องเป็นพักๆ ท้องเสีย ท้องผูก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด การดูดซึมอาหารลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย

7. ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจก่อให้เกิดภาวะปัสสาวะอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก การทำงานของไตผิดปกติ มีผลทำให้ไตวายได้

8. ผลต่ออวัยวะอื่นๆ เช่น อาจก่อให้เกิดการสูญเสียการได้ยินและการมองเห็น ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะสูญเสียการได้ยินความถี่สูงหรืออาจสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร มีความผิดปกติของพัฒนาการด้านการพูด มีความผิดปกติของการมองเห็น ภาพที่มองเห็นพร่า และยังคงให้รักษาจะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในระบบต่างๆของร่างกายสูงขึ้น (Pillitteri, 1999)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเด็ก การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นอกจากทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งจากพยาธิสภาพของโรค จากการตรวจวินิจฉัยและจากการรักษาโดยเฉพาะอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย โรคมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายต่อผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลกระทบส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคและจากการรักษา โดยผลกระทบทางด้านร่างกายที่มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็งนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรือชนิดของโรค เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชีต น้ำหนักลด หรือถ้าเป็นชนิดเนื้องอกจะไปกดทับเยื่ออวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงทำให้อวัยวะเหล่านั้นสูญเสียหน้าที่ เช่น ถ้ามีก้อนบริเวณทรวงอกผู้ป่วยเด็กจะมีอาการหายใจเหนื่อย หายใจลำบาก หรือมีก้อนบริเวณสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ชัก หมดสติ เป็นต้น ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้ายก็จะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากการแพร่กระจายของโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งยังได้รับผลกระทบจากการรักษาทั้งจากการตรวจวินิจฉัย และจากการทำหัตถการ โดยผู้ป่วยเด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดจากแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การเจาะเลือดบ่อยครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา การให้ยาทางไขสันหลัง เป็นต้น รวมถึงผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลเย็บช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของร่างกาย กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลงมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นผลกระทบที่พบบ่อยและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเด็ก มีการสร้างเม็ด

เลือดแดงลดลงทำให้ผู้ป่วยซีด มีผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ลดลง มีจำนวนเกร็ดเลือดลดลง มีผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย มีอาการท้องผูก ท้องเสีย ผิวหนังแห้ง ผม่วรง (วรรณวิไล, 2540; Bryant, 2003) จากการศึกษาของโนวาโควิชและคณะ (Novakovic at el., 1996) พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีประสบการณ์ด้านลบต่ออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา และจากการทำหัตถการ นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอาจได้รับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวทั้งจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การผ่าตัดหรือการได้รับการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การได้รับยาปฏิชีวนะ การได้รับเลือดและการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการรักษาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆของผู้ป่วย (Bottomley & Kassner, 2003) ได้แก่ ระบบประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงเหงา หาวนอน ปวดศีรษะ ชัก มีความผิดปกติของคลื่นสมอง ด้อยความสามารถในการเรียน สูญเสียการรับรู้รส ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ป่วยเด็กมีการเจริญเติบโตของกระดูกไม่สมส่วน กระดูกเปราะหักง่าย กระดูกสันหลังโค้งงอ พัฒนาการของฟันล่าช้า เป็นต้น ระบบต่อมไร้ท่อ มีผลทำให้ต่อมธัยรอยด์ ต่อมไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองเสียหายทำให้เกิดการขาดฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโต ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีพัฒนาการทางด้านการเจริญเติบโตล่าช้า มีภาวะไฮโปธัยรอยด์ อาจเป็นหมันหรือมีบุตรยาก เป็นต้น ระบบหายใจ มีผลทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวได้ ระบบไหลเวียนเลือดพบว่า เกิดพิษต่อหัวใจทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ เกิดเยื่อหัวใจอักเสบและอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดโรคลำไส้อักเสบซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนอาหารลำบาก ปวดท้องเป็นพักๆ การดูดซึมอาหารลดลง ท้องเสีย ท้องผูก ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ระบบทางเดินปัสสาวะอาจก่อให้เกิดภาวะปัสสาวะอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก การทำงานของไตผิดปกติ มีผลทำให้ไตวายได้ และมีผลต่ออวัยวะอื่นๆ เช่น อาจก่อให้เกิดการสูญเสียการได้ยินและการมองเห็น มีความผิดปกติของพัฒนาการด้านการพูด เป็นต้น

1. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยต้องพลัดพรากจากบิดามารดาและครอบครัว ต้องเผชิญกับสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า จึงทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล (สวุดี, 2530; Steele, 1983) ผู้ป่วยเด็กในวัยเรียนมักกังวลต่อการเจ็บปวดจากวิธีการตรวจรักษา กลัวจะต้องเสียชีวิตจนบางครั้งทำให้มีพฤติกรรมถดถอยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บางครั้งมีความโกรธ ก้าวร้าวที่ตนเองได้รับความทุกข์ ความไม่สุขสบายจากโรคที่เป็น และแผนการรักษาพยาบาล เช่น การเจาะเลือด

การเจาะไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก ซึ่งล้วนสร้างความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล และความเครียดสูง กลัว เหวง โกรธ ซึมเศร้า ปฏิเสธและแยกตัว (ปริศนา, 2532; ศิริพร, ม.ป.ป.) โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะมีภาวะวิตกกังวลสูงเป็น 2 เท่าของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ (Waechter, 1971 อ้างตาม ปริศนา, 2532) เช่นเดียวกับการศึกษาของรวิวรรณ (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงร้อยละ 13.4 และ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.6 สอดคล้องกับการ ศึกษาของไบเดอร์และแคปเพน-ดีนัวร์ (Baider & Kaplan- Denour, 1989 cited by Neville, 1996) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานจะมีภาวะเครียดทางจิตใจมากกว่าผู้ป่วย เด็กวัยรุ่นที่เพิ่งได้รับการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของฮอกเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenbery, Manteuffel, & Botomley, 1997 cited by Pillitteri, 1999) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัย 7-13 ปีที่ป่วยด้วย โรคมะเร็งจะมีเพื่อนน้อยและมีระดับความเครียดสูง นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ซีด มีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะบิดามารดา มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รวมถึงการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยต้องขาดเรียนบ่อย ซึ่งทำให้ผลการเรียนไม่ดี เรียนไม่ทันเพื่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงและไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับความทุกข์และความเจ็บ ปวดจากการตรวจรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกังวลเรื้อรัง โดยความกังวลส่วนหนึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดาที่มีความกังวลเป็นทุกข์ส่งสารบุตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเอง ซ้ำโรค อ่อนแอ หรือ อาจรุนแรงจนถึงขั้นท้อแท้ผิดหวัง มีอารมณ์อ่อนไหว เอาแต่ใจและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ผลกระทบทางด้านสังคม โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเด็กอาจต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบ่อยครั้งหรือบางครั้งอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ต้อง ขาดเรียน ขาดโอกาสด้านการเรียนรู้การปรับตัวทางด้านสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ดำเนินไป ตามปกติ ทำให้ขาดสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ปริศนา, 2532; ทิพย์ภา, 2541) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของ ภาพลักษณ์จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้มี ผิวแห้งและคล้ำบริเวณที่ฉายแสง ผอมร่วง ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย กลัวการล้อเลียนจากเพื่อนๆ ไม่กล้าสร้างสัมพันธ์ภาพ และไม่ยอม สมาคมกับคนอื่นๆ (ปริศนา, 2532; Novakovic et al., 1996)

4. ผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาอาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิต ใจ อารมณ์และสังคม จากการที่บิดามารดาจะต้องเผชิญกับความต้องการและภาระหน้าที่ในการดูแล บุตรในแต่ละวันมากกว่าเด็กปกติ (Rodrigue et al., 1994 cited by Leonard, Skay, &

Rheinberger, 1998) ผลกระทบทางด้านร่างกาย บิดามารดาจะมีอาการความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด นอนหลับยาก ปวดและเวียนศีรษะ (Martinson, Liu-Chiang, & Yi-Hua, 1997) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ บิดามารดาจะเกิดความวิตกกังวลและห่วงใยสุขภาพของบุตร วิธีการรักษาและผลของการรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตและความตายของบุตร ภาพลักษณ์ของบุตร (จรรยาศรี, 2539) โดยจะมีปฏิริยาของการแสดงออกที่แตกต่างกัน เช่น รู้สึกกลัวบุตรตาย รู้สึกสับสน โกรธและรู้สึกผิดคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรป่วย (Alcoser & Rodger, 2003) นอกจากนี้การที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและต้องใช้เวลาในการรักษานาน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงานและภาวะเศรษฐกิจของบิดามารดา (ปริศนา, 2533; Rudolf & Levene, 1999; Steele, 1983) ดังจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยของรุจาและคณะ (2543) เรื่องผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในระยะกลับเป็นซ้ำไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ถึงร้อยละ 82 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาตินสันและคณะ (Martinson et al., 1994) พบว่า บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่มีเงินเสียค่ายาและค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ซึ่งจากการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 15-60 วัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 60,000 บาท (รัชนี และคณะ, 2542) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อพี่น้องของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอีกด้วย เนื่องจากบิดามารดาใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยให้ความรัก ความดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมากกว่า พี่น้อง ทำให้รู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้ง โกรธ อิจฉาพี่น้องที่เจ็บป่วย และมีการเรียกร้องความสนใจ (Alcoser & Rodgers, 2003) จึงอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ แต่จากการศึกษาของวราภรณ์ (2540) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการปรับตัวที่ดี

จากผลกระทบของโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งควรมีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถกระทำได้ ซึ่งจะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors)

ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีเป้าหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ครอบครัว ชุมชน (Pender, 1996) เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมี ความสมบูรณ์ ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและเกิดความผาสุก (Pender, 1996; Murray & Zentner, 2001; Naidoo & Willa, 1998 cited by Duaso & Cheung, 2002)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมาโดย เพนเดอร์ใช้แนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีคุณค่าและความคาดหวัง ซึ่ง แนวคิดของรูปแบบนี้แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย ด้านสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive-perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) และสิ่งชักนำให้กระทำ (cues to action) (Pender, 1987) ปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้ เป็นกลไกตัวแรกในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 7 ปัจจัยคือ ความสำคัญสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยย่อยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยปรับเปลี่ยน เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งผ่านปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร คุณลักษณะทางชีวภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม ส่วนสิ่งชักนำให้กระทำ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย สิ่งชักนำให้กระทำภายในและภายนอก (Pender, 1987) จากการนำรูปแบบดังกล่าวไปศึกษาวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนสิ่งชักนำให้กระทำ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ได้ตัดออกจากรูปแบบเนื่องจากไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ (Pender, 1996) ต่อมาเพนเดอร์ได้ปรับปรุงแบบการสร้างเสริมสุขภาพใหม่ (revised health promotion model) โดยเพิ่มตัวแปรใหม่ 3 ตัวแปรได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity related affect) ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) และความต้องการ/ความชอบอื่นของบุคคล

ในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) (Pender, 1996) ซึ่งรูปแบบการ
สร้างเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ในปี ค.ศ.1996 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่เกี่ยว
กับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ 3 ปัจจัย (วัลลา, 2543;

Pender, 1996) คือ

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ที่แตกต่างกันซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่จะตามมาภายหลัง ความสำคัญของการกระทำขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตหรือลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมแต่อาจไม่ได้เกิดขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดหรือมีความสัมพันธ์เฉพาะบางกลุ่มประชากรแต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (prior related behavior) ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกับพฤติกรรมในอดีต โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตได้มีการพัฒนามาเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ส่วนอิทธิพลโดยอ้อมของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจริงและสัมพันธ์กับการป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะหรือทักษะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าประโยชน์เกิดขึ้นในระยะสั้นบุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นประสบการณ์ในอดีตและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ บุคคลนั้นต้องเอาชนะอุปสรรคดังกล่าวเพื่อความสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้มักมีความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ โดยอาจเกิดขึ้นระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติ

พฤติกรรม ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะถูกเก็บไว้ในความทรงจำ และถูกดึงมาเป็นข้อมูลในการไตร่ตรองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในภายหลัง

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (personal biologic factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย สมรรถภาพทางกาย ความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (personal psychologic factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษาและสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญในการบำบัดซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (perceived benefits of action) การวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล มักมุ่งหวังถึงประโยชน์ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเสมอ การมุ่งหวังจะเป็นผลด้านบวกหรือด้านการเสริมแรงโดยอาศัยประสบการณ์ตรงในอดีตของบุคคลนั้นหรือการสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น แนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลนั้นมุ่งหวังถึงประโยชน์ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (perceived barriers to action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น โดยอุปสรรคเหล่านี้ อาจเป็นการจินตนาการหรืออาจเป็นความจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรค ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก การสูญเสียเวลา เป็นต้น อุปสรรคถูกมองว่าเป็นสิ่งสกัดกั้นและขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล การสูญเสียความพึงพอใจอาจเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น อุปสรรคจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคคลนั้นมีความพร้อมต่ำและมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากบุคคลนั้นก็มักจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง และอุปสรรคมีน้อยความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะมีมากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยลดความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมาย ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง การรับรู้ความสามารถจะเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถจะสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ บุคคลใช้การพิจารณาตัดสินความสามารถของตนเองโดยอาศัยการประเมินจากแหล่งข้อมูลต่างๆดังนี้

1) การปฏิบัติที่บรรลุผลสำเร็จของตนเอง เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงของบุคคลจากการได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น เป็นประสบการณ์ที่ให้เห็นถึงความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลอื่น ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความคาดหวังว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเช่นกัน

3) จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น เป็นการที่บุคคลได้รับการชักจูงหรือสร้างความมั่นใจจากผู้อื่นว่าตนเองก็สามารถทำได้

4) ภาวะทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัวซึ่งภาวะนี้ร่างกายจะถูกกระตุ้นทางอารมณ์โดยมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้การเรียนรู้ความสามารถตนเองต่ำลง

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity related affect) เป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองต่อความรู้สึกอาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะถูกเก็บไว้ในความทรงจำและ จะมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นในภายหลัง การตอบสนองต่อความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความน่าสนใจของพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมหรือบริบทในขณะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความรู้สึกทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมนั้นในระยะยาว แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกทางลบก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยง การปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านทาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นความคิด ความเชื่อ ทศคติของบุคคลอื่นเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (บิดามารดา พี่น้อง) กลุ่มเพื่อนและบุคลากรที่มีสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์) และการเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้โดยการสังเกตจากผู้อื่นที่ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น) บรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่จะนำไปใช้หรือปฏิเสธ การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การสนับสนุนทางด้านสังคมจะเป็นแหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการเป็นแบบอย่างจะแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบต่างๆของการปฏิบัติพฤติกรรมและเป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรง

ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านทางความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้ ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีผลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม ลักษณะเฉพาะของความต้องการและความมีสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อมที่ปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นไว้วางใจว่ามีความปลอดภัยและมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นมีความตรงตาและน่าสนใจสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านทางความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัวแปรดังนี้

3.1 ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) โดยทั่วไปบุคคลมักจะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้มีการวางแผนไว้ ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ใช้ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลพิเศษหรือปฏิบัติตามคำพัง โดยไม่คำนึงถึงความสิ้นขอบในขณะนั้น 2) การกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติและการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติที่ปราศจากกลวิธีในการปฏิบัติมักให้ผลเฉพาะการมีความตั้งใจดี แต่จะล้มเหลวในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 ความต้องการและความชอบอื่นของบุคคลในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการอื่นๆถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกซึ่งบุคคลควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากความบังเอิญทางสภาพแวดล้อม เช่น เรื่องงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ซึ่งถ้าไม่ปฏิบัติจะเกิดผลเสียต่อตนเองหรือบุคคลที่สำคัญ ส่วนความชอบอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีอำนาจสูงและบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้บุคคลยกเลิกการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ การที่บุคคลจะต่อต้านความชอบอื่นขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเอง เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มี

ไขมันสูงเนื่องจากชอบรสชาติของอาหารที่มีไขมัน ความต้องการอื่นมีความแตกต่างจากอุปสรรค โดยเป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่ได้คาดคิดมาก่อนขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอก ส่วนความชอบอื่นต่างจากอุปสรรคโดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลยกเลิกการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health-promotion behaviors) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญของรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมผลลัพธ์ของรูปแบบนี้ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดจากสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตจะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 1996) ได้แก่

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง มีการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

2) ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายซึ่งมีผลทำให้ระบบต่างๆของร่างกายทำงานดีขึ้น เช่น ช่วยให้หัวใจ ปอดและระบบไหลเวียนเลือดของร่างกายทำงานดีขึ้น ผลการออกกำลังกายช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรค นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเด็ก เพราะนอกจากจะช่วยในการพัฒนาด้านร่างกายแล้วยังส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมอีกด้วย

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เช่น การมีความรู้สึกดีต่อผู้อื่น การยกย่องชมเชย ผู้อื่น เป็นต้น

5) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติที่ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

6) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจกับชีวิต

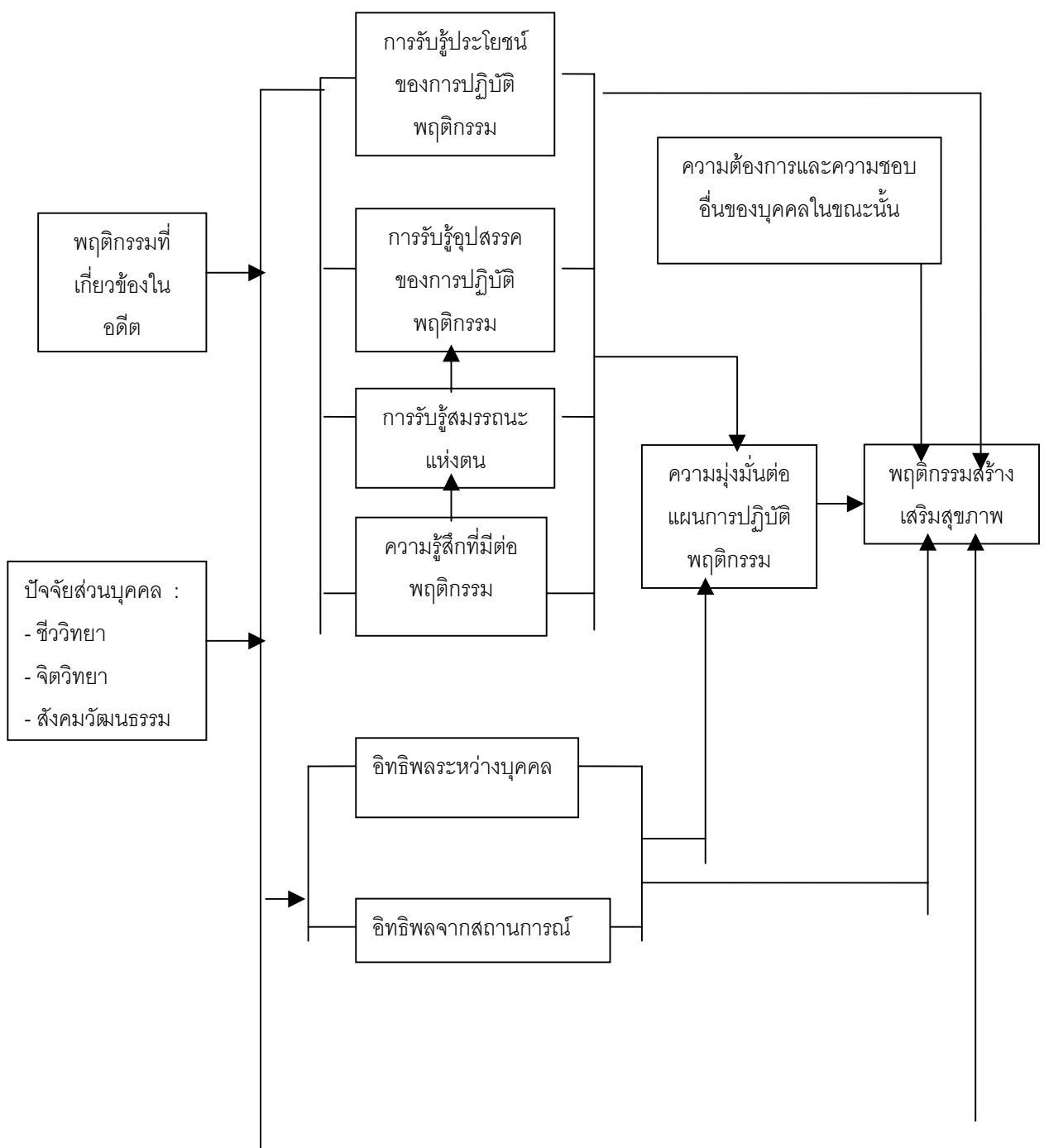
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้มีการแก้ไขใหม่ ดังแสดงใน

ภาพ 2

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์
ของบุคคล

ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะ
กับพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพ 2

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (revised health promotion model, Pender, 1996: 67)

พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตและใช้ระยะเวลาในการรักษา การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ฉะนั้นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อช่วยยกระดับสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล มารดาซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักและมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมของมารดา รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุตร (Blomquist, 1986 cited by Nicholson, 2000) ถ้ามารดามีการสนับสนุนให้บุตรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูแล แนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดี จะส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุตรในอนาคต (Gans, Bain, Plotkin, & Carleton, 1994 cited by Nicholson, 2000) ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่สอดคล้องและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของบุตร ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยการสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็น ทั้งจากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางหนังสือ นิตยสารร้อยละ 67 และทางทีวีร้อยละ 47 (Duso & Cheung, 2002) หรือจากการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ เช่น สอบถามเมื่อเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลสุขภาพบุตรจากแพทย์ พยาบาล เป็นต้น จากการศึกษาของแบ็ลคและฟอร์ด-จิลโบ (Black & Ford-Gilboe, 2004) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตร

แต่แตกต่างจากการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า มารดาร้อยละ 84 ไม่ได้ให้ความสนใจในการติดตามข่าวสารรายการวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุตร ซึ่งมีผลทำให้มารดาไม่ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ นอกจากนี้มารดาควรมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ซีด มีจ้ำเลือดตามตัว เป็นต้น เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติดังกล่าวมารดาควรพาบุตรไปตรวจทุกครั้ง และบอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆของบุตรให้ ทีมสุขภาพทราบ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุตร เช่น การพาบุตรไปในที่ชุมชน การอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การให้บุตรเล่นหรือสัมผัสกับพื้นห้องหรือเพื่อนที่ไม่สบาย เป็นต้น ตลอดจนดูแลให้บุตรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามกิจกรรมตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของอัจฉรา, บัญจรงค์ และไข่มุกข์ (2544) พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติคจะให้ความสนใจในการดูแลบุตร ไม่ซื้อยามาให้บุตรรับประทานเอง และพาบุตรไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งจากการศึกษาของพรศรี (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนพบว่า มารดามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี

ด้านการออกกำลังกาย

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกายและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งควรมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละอย่างน้อยประมาณ 20-30 นาที (Bottomley & Kassner, 2003) การออกกำลังกายมีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยให้ข้อต่างๆเคลื่อนไหวได้เต็มที่ ช่วยควบคุมโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ช่วยลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง ซึ่งการออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ (ภักดี, 2545) นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ป้องกันการเกิดสารก่อมะเร็ง และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาว ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งได้ (Pender, 1996) การออกกำลังกายนอกจากพัฒนาทางด้านร่างกายแล้วยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กอีกด้วย เนื่องจากผลของการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ปรับความสมดุลของอารมณ์ ช่วยทำให้อารมณ์ร่าเริง แจ่มใส

(Pender, 1996) นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการเกิดอาการซึมเศร้า เนื่องจากการออกกำลังกายจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่น ทำให้เด็กได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ซึ่งทำให้เด็กได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองและเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรได้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเลือกประเภทกีฬาที่บุตรชอบและเหมาะสมกับบุตร หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่รุนแรงหรือมีการกระทบกระแทก ให้บุตรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในที่ที่มีแดดจัด เนื่องจากแสงแดดอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังแก่บุตรได้ (Pillitteri, 1999) คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของบุตรขณะออกกำลังกาย และเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับบุตรเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุตรรู้สึกพอใจกับการออกกำลังกายและยึดถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Jame, Ashwill, & Droske, 2002)

จากการศึกษาของอัจฉรา และคณะ (2544) ซึ่งศึกษาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรค กลุ่มอาการเนฟโฟรติก และจากการศึกษาของศศิธร และฉันทิกา (2543) ศึกษาในบิดามารดาและ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะกลัวว่าการออกกำลังกายจะส่งผลให้บุตรมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของพรศรี (2544) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมารดาส่วนใหญ่ให้บุตร มีอิสระในการเล่น คอยดูแลขณะบุตรวิ่งเล่นแต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตร แตกต่างจากการศึกษาของคัสเตอร์และคณะ (Kuster et al., 2004) ที่พบว่า มารดาที่ต้องดูแลบุตรที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน มีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ โดยมารดาร้อยละ 82 ไม่เคยจัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้แก่บุตรและไม่มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายกับบุตร

ด้านโภชนาการ

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการรับประทานอาหารที่ถูกหลัก มีคุณค่าทางโภชนาการ มีลักษณะนิสัย และมีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการมีโภชนาการที่ดีจะเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดและความผิดปกติที่เกิดจากความเครียด ช่วยป้องกันความเสื่อม ช่วยรักษารูปร่างและสุขภาพ และช่วยให้ร่างกายมีพลังงานที่เพียงพอ (นัยนา, 2544) วัยเด็กเป็นวัยที่มีความต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงาน การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มี

ภูมิต้านทานโรค ซึ่งเด็กวัยเรียนในแต่ละวันจะมีความต้องการพลังงานประมาณ 1,600-2,200 กิโลแคลอรี (Murray & Zentner, 2001) ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารชนิดต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรค จากผลการรักษา ตลอดจนปัญหาทางด้านจิตใจจากการศึกษาของธัญพร (2542) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีภาวะโภชนาการพร่องมากจากอาการเบื่ออาหาร ติดเชื้อในปาก คลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว (Macfadyen et al., 1983 อ้างตาม สุกัญญา, 2531) ดังนั้นมารดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการแก่บุตร โดยดูแลให้บุตรรับประทานอาหาร 3 มื้อและครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ ได้แก่

โปรตีน ช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต แข็งแรง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ปริมาณโปรตีนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนควรได้รับอยู่ระหว่าง 36-40 กรัมต่อวัน (Murray & Zentner, 2001) โดยมารดาควรดูแลให้บุตรรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่เป็นประจำ โดยเฉพาะการให้บุตรรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด การรับประทานปลาเล็กปลาน้อยและปลาทะเล จะทำให้บุตรมีกระดูกและฟันแข็งแรง ไข่ซึ่งเป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูง มารดาควรให้บุตรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง ซึ่งการดูแลให้บุตรได้รับโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสมจะช่วย ลดการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สุกัญญา, 2542)

คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย โดยมารดาควรดูแลให้บุตรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือซึ่งมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุและวิตามิน

ไขมัน เป็นสารอาหารที่จำเป็น เนื่องจากให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันคือ วิตามินเอ ดี อี เค ซึ่งในแต่ละวันมารดาควรดูแลให้บุตรได้รับไขมันประมาณร้อยละ 30-40 ของปริมาณพลังงานที่ได้รับ โดยให้บุตรรับประทานอาหารที่มีไขมันพอควร โดยเฉพาะกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งจะมีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก เป็นต้น และควรจำกัดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลโดยใช้วิธีการต้ม นึ่ง อบ ย่าง แทนการทอด ผัดและอาหารที่มีกระเทียมเพื่อลดปริมาณไขมันในอาหาร

แร่ธาตุและวิตามิน ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้ปกติ มารดาควรดูแลให้บุตรรับประทานพืชผักที่หลากหลายสลับกันไปเป็นประจำ ซึ่งใยอาหารในพืชผักจะช่วยให้การขับถ่ายนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งออกจากร่างกาย ส่วนผลไม้ควรให้ บุตรรับประทานเป็นประจำโดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อและมื้ออาหารว่าง ซึ่งใน ผลไม้ที่มี

วิตามินซีสูง เช่น ส้ม มะเขือเทศ แดงไทย เป็นต้น จะช่วยเสริมความแข็งแรงให้แก่เนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกทำลายด้วยมะเร็งและอาจป้องกันการลุกลามหรือการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งได้ และวิตามินซียังช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย สามารถรวมตัวกับสารก่อมะเร็งโดยตรงทำให้สารก่อมะเร็งหมดฤทธิ์ (สุญาณี, 2542)

น้ำ มีประโยชน์ทำให้อวัยวะต่างๆทำงานได้ตามปกติ ช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย มารดาควรดูแลให้บุตรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว นม ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก มารดาควร ดูแลให้บุตรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ซึ่งในนมมีแร่ธาตุที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง มารดาควรดูแลให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัดโดยเฉพาะรสหวานจัด เค็มจัด และเผ็ดจัด โดยจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างสูงไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัมหรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน ส่วนการรับประทานอาหารรสเค็มที่ได้จากเกลือแกงไม่ควรเกิน 6 กรัมต่อวัน หรือไม่เกิน 1 ช้อนชา ดังนั้นการให้บุตรรับประทานอาหารที่รสไม่จัด ลดการเติมปรุงรสที่ไม่จำเป็น เช่น น้ำปลา พริกไทยป่น พริกแห้ง เป็นต้น จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไต โรคแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น มารดาควรดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน โดยการเลือกอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่น รส และสีสรรตามธรรมชาติ เลือกอาหารที่ผ่านขบวนการปรุงประกอบให้สุกโดยใช้ความร้อน อาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องและสารปรุงอาหาร ควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆได้ เช่น ท้องเสีย ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ดังนั้นเพื่อการส่งเสริมด้านโภชนาการแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มารดาควรดูแลบุตรให้ได้รับประทานอาหารตามปริมาณ ดังนี้ ข้าว-แป้ง มื้อเช้า 2 ทัพพี มื้อเที่ยงและเย็น 3 ทัพพี เนื้อ มื้อละ 2 ช้อนโต๊ะ ผัก มื้อเช้าและเที่ยง 1 ทัพพี มื้อเย็น 2 ทัพพี ผลไม้ มื้อเที่ยง 1 ส่วน มื้อเย็น 1 ส่วน นม มื้อละ 1 แก้ว (คู่มือเชิงโภชนาการ, 2543)

จากการศึกษาของพรศรี (2544 ข) พบว่าพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี โดยเด็กร้อยละ 70 ดื่มนมทุกวัน แตกต่างจากการศึกษาของคัสเตอร์และคณะ (Kuster et al., 2004) พบว่า มารดาที่ต้องดูแลบุตรที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน มีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรด้านโภชนาการ อยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้านโภชนาการ พบว่า มารดาร้อยละ 64 ไม่ได้ให้บุตรรับประทานผักสดเป็นประจำ

ร้อยละ 60 ไม่ได้ให้บุตรที่นิยมเป็นประจำ และร้อยละ 56 ไม่ได้ให้บุตรรับประทานไข่วันละ 1 ฟองเป็นประจำ และจากการศึกษาของพรศรี (2544ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพทารกวัยขวบปีแรกด้านโภชนาการ พบว่า ทารกร้อยละ 76.3 ได้รับอาหารเสริมไม่ถูกต้อง โดยทารกจะได้รับอาหารเสริมเร็วกว่าอายุ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมในการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในแง่การสนับสนุนและช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและครั้งละนานๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องขาดเรียนและขาดโอกาสด้านการเรียนรู้การปรับตัวทางด้านสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่สามารถดำเนินไปตามปกติ ทำให้ขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ทิพย์ภา, 2541; ปริศนา, 2532) และอาจส่งผลกระทบต่อไปถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง เนื่องจากบิดามารดาจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยโดยให้ความรัก ความดูแล เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมากกว่าพี่น้อง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าบิดามารดารักตนเองลดลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เช่น ผิวแห้งและคล้ำบริเวณที่ฉายแสง ผมร่วง เป็นต้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย กลัวการล้อเลียนจากเพื่อนๆ ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่อยากสมาคมกับผู้อื่น (ปริศนา, 2532; Novakovic at el., 1996) ดังนั้นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมบุตรให้มีกิจกรรมในการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ การส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีแก่บุตร เช่น พาบุตรพร้อมทั้งครอบครัวไปเที่ยวหรือพบญาติมิตร สนับสนุนให้บุตรเล่นกับเพื่อนๆ ที่อยู่ละแวกเดียวกัน เลือกซื้อของเล่นที่บุตรสามารถเล่นร่วมกับเพื่อนได้หลายๆ คน การให้บุตรเล่นกีฬาหรือ ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งเมื่อบุตรได้รับการส่งเสริมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้บุตรได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมซึ่งจะให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่บุตร เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน ซึ่งจะช่วยให้บุตรรับรู้ที่ตนเองได้รับความรัก ความไว้วางใจ การยอมรับ การให้คุณค่าความมั่นใจ และการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นตนเอง มีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

จากการศึกษาของพรศรี (2544ก) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพทารกวัยขวบปีแรกด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นในภาพรวม อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง การไปเที่ยวหรือไปพบญาติมิตรทั้งครอบครัว การให้บุตรเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน และการ

ปรีกษาคณินในครอบครัวหรือเพื่อนเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของพรศรี (2544 ข) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนด้านการมี ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) ศึกษาพฤติ กรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาด้านสัมพันธ์สภาพกับผู้อื่นพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้พานุตรไป เทียวหรือสังสรรค์กับญาติพี่น้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากกลัวบุตรติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ด้านการจัดการกับความเครียด

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรได้ผ่อนคลายความเครียด ใช้ เหตุผลในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะต้องเผชิญกับความเครียดในหลายๆด้านทั้งจาก ภาวะคุกคามของโรค จากผลข้างเคียงจากการรักษาโดยเฉพาะจากยาเคมีบำบัด ตลอดจนจากประสพ การณ์ความปวดที่ได้รับจากการทำหัตถการบ่อยครั้ง นอกจากนี้การรักษาต้อง ใช้ระยะเวลาานาน ต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ต้องขาดเรียนและ ถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำ วัน เช่น การเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งความเครียด ที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก เช่น ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มี ภาวะการลุกลามของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น อาจเกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลใน กระเพาะอาหาร เป็นต้น (ธนวรรณ, 2545) ดังนั้นการปฏิบัติของมารดาในการช่วยเหลือบุตรให้มีการ ผ่อนคลายความเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็น มารดาสามารถส่งเสริมให้บุตรมีการผ่อนคลายความเครียด โดยการสอนให้บุตรมองโลกในแง่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ รู้จัก การให้อภัย สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีอารมณ์ขัน มีเสียงหัวเราะและฝึกการมีอารมณ์ขันให้แก่ บุตรโดยการพูดคุย หัวเราะไปกับผู้ที่มีอารมณ์ขัน การหัวเราะมีผลทำให้ร่างกายมีการหลั่งเอ็นโดรฟินส์ (endorphins) ทำให้เกิดความเพลิดเพลินลดความเครียด เพิ่มความสุข ลดความปวด ทำให้หลอดเลือด ขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ช่วยเพิ่มออกซิเจนในกระแสเลือด ช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย (ธนวรรณ, 2545) พานุตรไปเที่ยวตามสถานที่ธรรมชาติตามความ เหมาะสม เช่น สวนสาธารณะ ทะเล เป็นต้น หรือจัดกิจกรรมที่บุตรชอบและให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น วาดภาพ ระบายสี เล่านิทาน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ดูแลให้บุตรมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวัน ละ 9-11 ชั่วโมง (Murray & Zentner, 2001) มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผักใบเขียว ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ปลาหู อาหารเสริมประเภทข้าวโอ๊ต ซึ่งเป็น อาหารที่ช่วยลดความเครียด (ธนวรรณ, 2545) สอนและสนับสนุนให้บุตรมีการฝึกการ ผ่อนคลาย

ความเครียด เช่น ฝึกรายกาย การใช้จ่ายเงิน การทำสมาธิ การใช้เสียงเพลง/ดนตรี เป็นต้น (อุทัยวรรณ, 2547)

จากการศึกษาของพรศรี (2544) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมารดาส่วนน้อยที่ได้ทำกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินแก่บุตร เช่น เล่นนิทานก่อนนอน ให้เด็กฟังเพลงหรือร้องเพลง เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของคัสเตอร์ และคณะ (Kuster et al., 2004) ที่พบว่า มารดาที่ต้องดูแลบุตรที่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน มีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุตรด้านผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีความรู้สึกที่ตนเอง มีคุณค่า มีความหวัง และมีความพึงพอใจในชีวิต การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดจนเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีอารมณ์อ่อนไหว ชอบเอาแต่ใจ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น เป็นแบบอย่างแก่บุตรในการปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา ให้บุตรมีส่วนร่วมในกิจกรรม/พิธีกรรมทางศาสนาที่สำคัญ สนับสนุนให้บุตรมีส่วนร่วมในการบำเพ็ญกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น ช่วยเหลือคนชรา เด็กกำพร้า เด็กพิการ เป็นต้น หรือการให้บุตรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานบ้าน ซึ่งจะช่วยให้บุตรเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าที่ตนเองสามารถสร้างประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ รวมทั้งการแสดงออกถึงความรักที่มารดามีต่อบุตรโดยการโอบกอด กล่าวชมเชยเมื่อบุตรทำงานที่มอบหมายได้สำเร็จ

จากการศึกษาของพรศรี (2544) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัยก่อนเรียนด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง มารดาส่วนใหญ่แสดงความรักกับบุตรโดยการโอบกอด สัมผัส สอนให้บุตรแสดงกิริยาอ่อนน้อมต่อผู้อื่น แต่ไม่ได้ฝึกให้บุตรสวดมนต์ไหว้พระ เพราะคิดว่าบุตรยังทำไม่ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาศ และคณะ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ให้บุตรช่วยเหลืองานบ้านหรือรับผิดชอบ สิ่งต่างๆภายในครอบครัว ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า และไม่มีเชื่อมั่นในตัวเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยบางประการได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติหรือมีประสบการณ์ทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นก็จะเป็นแรงเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เมื่อมารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุตร เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของบุตร จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคได้ การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยให้บุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลให้บุตรมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้บุตรได้รับการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือและด้านจิตใจ เป็นต้น ดังนั้นถ้ามารดามีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มารดาก็จะยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจากการศึกษาของหลายคนที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดา (จันท์เพ็ญ, 2545; จุฑามาศ, 2539; นิลบล, 2542; ประกริต, 2536; ศิริยุพา, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของจันท์เพ็ญ (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพบุตร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี ได้ร้อยละ 19.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคอาจเป็นการรับรู้ที่เป็นจริงหรืออาจเป็นการคาดคะเนก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำและอุปสรรคมีมาก การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะมากขึ้น เช่น การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการเสียเวลาหรือเสียค่าใช้จ่ายที่ต้องพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ เป็นต้น จากการศึกษาของนิลกุล (2542) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองมีทักษะและมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมใดบุคคลนั้นก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (Gillis, 1993) ในบริบทของมารดาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความรู้สึกถึงความเชื่อมั่นและความสามารถในการดูแลบุตร (Johnston & Mash, 1989 cited by Leonard, Skay, & Rheinberger, 1998) จากการศึกษาของหลายคนที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตร (กมลทิพย์, 2540; กิตติมา, 2541; Burton et al., 1997 cited by Tang & Chen, 2002; Ford-Gilboe, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของลีโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 1998) ที่พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีอายุ 8-17 ปี มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรได้ร้อยละ 34.27

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

1. อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงการมีวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ การเข้าใจและการตัดสินใจ จากการศึกษาของคิลลิน (Killen, 1989) พบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกัญญา (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด แตกต่างกับการศึกษาของ จุฑามาศ (2539) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความก้าวหน้าทางความคิด สถิติปัญญา ใฝ่รู้มากขึ้น ทำให้มีความรอบรู้ สามารถที่จะเลือกและตัดสินใจปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี และช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆมากขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของหลายคน ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแล (ศิริยุพา, 2537; Killen, 1989; Tang & Chen, 2002) จากการศึกษาของพรศรี (2544 ก) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกวัยขวบปีแรกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาของคิลลิน (Killen, 1989) และจากการศึกษาของทัง และเชน (Tang & Chen, 2002) พบว่า ระดับการศึกษา เป็นตัวทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ แตกต่างกับการศึกษาของอัจฉรา และคณะ (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก

3. ความเพียงพอของรายได้ รายได้เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมถึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากการศึกษาของชูศรี (2539) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พานุกรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้านการส่งเสริมและด้านการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของพรศรี (2544ก) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกวัยขวบปีแรกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่แตกต่างกับการศึกษาของฟอร์ด-จิลโบ (Ford-Gilboe, 2002) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดา

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากเป็นความคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกของมารดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จากการศึกษาของจุฑามาศและคณะ (2544) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของคิลลิน (Killen, 1989) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของทังและเชน (Tang & Chen, 2002) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. สถานภาพสมรส เป็นแหล่งประโยชน์และเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม โดย คู่สมรสจะมีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และเพิ่มแรงจูงใจให้แก่มารดาในการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตร จากการศึกษาของสุจรรยา (2541) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและการดูแลบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของแบลค และฟอร์ด-จิลโบ (Black & Ford-Gilboe, 2004) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของทังและเชน (Tang & Chen, 2002) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากผลกระทบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกันสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาแก่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ระดับสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งสูงขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก (Pender, 1996) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง