

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมและส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (อำพล, 2546) ในอดีตที่ผ่านมาการสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นในคนปกติที่ยังไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ในปัจจุบันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยยกระดับสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เพียงแต่ผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถและความพยายามมากกว่าคนปกติ เพราะต้องดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และในขณะเดียวกันจะต้องมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปด้วย (อรวมน, 2546) จึงนับว่าเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่หากว่าผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมดังกล่าวแล้วจะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต (well being) (Pender, 1996)

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเด็กโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีรองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ (ปัญญา, 2542) จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มารับบริการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล หาดใหญ่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า ผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวน 528, 515, 368 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2544-2546) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวน 302, 385, 485 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2544-2546) และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในระหว่างปี พ.ศ. 2545-2546 มีจำนวน 425, 427 คนตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2545-2546) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันเนื่องมาจากโรค การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา(ปริศนา, 2532; Alcoser & Rodgers, 2003) ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเด็ก มีอาการอ่อนเพลีย ซีด มีแผลเยื่อช่องปาก ผิวดำคล้ำ ผอมร่วง เลือดออกง่าย มีภาวะติดเชื้อง่าย (วรรณวิไล, 2540; Bryant,

2003) ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะวิตกกังวลและความเครียดสูง (ปริศนา, 2532; ศิริพร, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านสังคมซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยเด็กต้องขาดเรียน ขาดโอกาสเรียนรู้การปรับตัวและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น (ปริศนา, 2532) ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกอับอาย และไม่กล้าสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ (ปริศนา, 2532; Novakovic et al., 1996)

นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยเด็กยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว (Clubb, 1991) โดยเฉพาะบิดามารดา ซึ่งเกิดความวิตกกังวลและห่วงใยในสุขภาพของบุตร วิธีการรักษาและผลของการรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตและความตาย ภาพลักษณ์ของบุตร (จรรยาศิริ, 2539) รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานของบิดามารดาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ปริศนา, 2533; Rudolf & Levene, 1999) ดังจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยของ รุจา, สมทรง, อรุณศิริ, ชื่นฤดี, วันเพ็ญ และไอลดา (2543) เรื่องผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในระยะกลับเป็นซ้ำไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ถึงร้อยละ 82 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาตินสัน, ไบฮุย และยิฮัว (Martinson, Bi-Hui, & Yi-Hua, 1994) ที่พบว่า บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่มีเงินเสียค่ายาและค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง จากการศึกษารัฐบาล, ฉันทิกา, ชูขวัญ และกาญจนา (2542) ยังพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 15-60 วัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 60,000 บาท จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งนับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (อรพมณ, 2546; Heinzer, 1998) การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและซับซ้อนเพราะต้องดูแลรักษาความเจ็บป่วย และมีการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นในเวลาเดียวกัน (อรพมณ, 2546) โดยครอบครัวที่มีการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณจะนำมาซึ่งความผาสุก (Crooks, 1987; Duffy, 1988) ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งยังไม่สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องอาศัยมารดาซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลัก (Martinson, et al., 1999) ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อให้บุตรมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งให้สูงขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก (Pender, 1996) พฤติกรรมที่มารดาควรปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่บุตร ประกอบด้วย ด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Pender, 1996) การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวของมารดาแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะช่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือ การติดเชื้อที่รุนแรงซึ่งพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (ปัญญา, 2537; วินัย, 2540; Steele, 1983) นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (อรอมณ, 2546)

ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ แต่ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจันท์เพ็ญ (2545) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปีในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 19.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของกมลทิพย์ (2540) ซึ่งพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปีได้ร้อยละ 34.27 จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแม้จะเป็นการปฏิบัติโดยผ่านบุคคลอื่นก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งศึกษาในเด็กที่มีสุขภาพดี (กมลทิพย์, 2540; จันท์เพ็ญ, 2545; พรศรี, 2544ก; พรศรี, 2544ข) ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยมีจำนวนน้อยที่พบ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิด (จุฑามาศ, ศรีมณา และรัตนชฎาวรรณ, 2544) แต่ยังไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กมะเร็ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่

บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งและระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมในการทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับใด
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

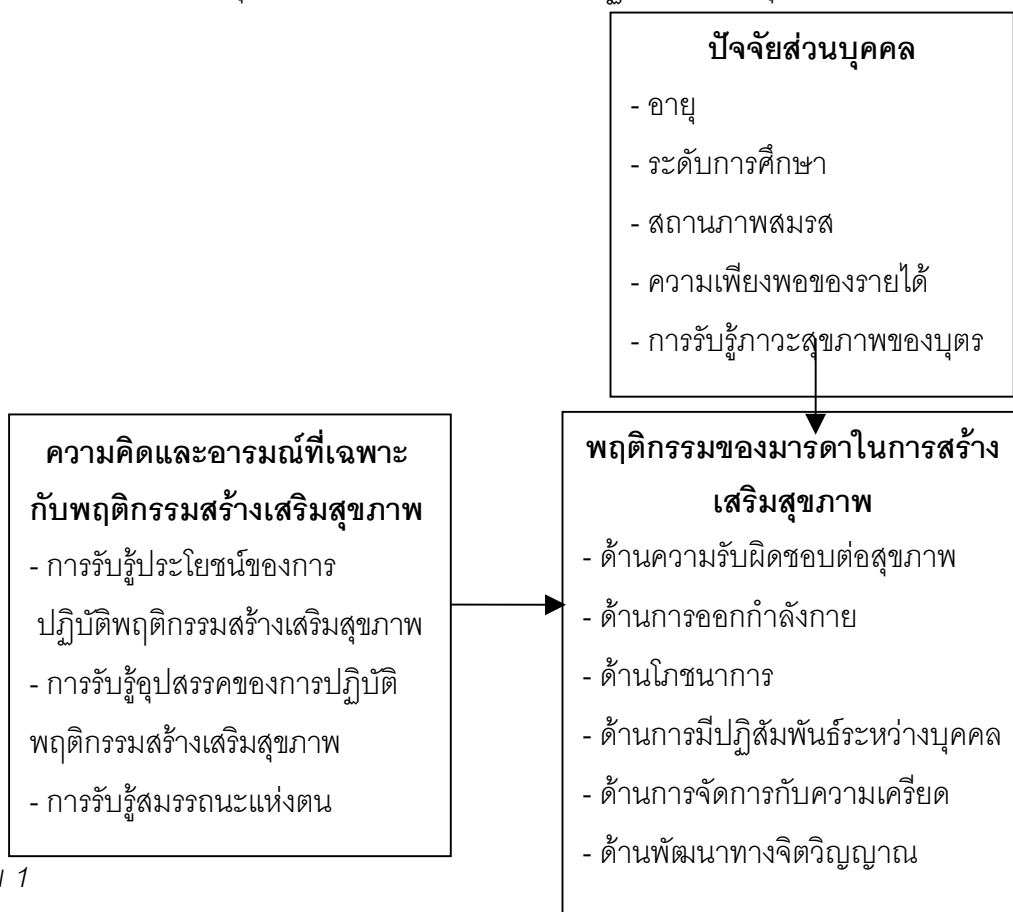
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม มีความครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์สร้างมาจากการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และอาศัยผลการวิจัยจากประชากรกลุ่มต่างๆ ทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความต้องการและความชอบอื่นของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคคลจะกระทำด้วยตนเอง แต่จากการศึกษานี้ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านบุคคลอื่นโดยมารดาเป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้แก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของมารดาในการดูแลสุขภาพอนามัยของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การพาไปตรวจตามนัด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร และการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเล่นที่ทำให้มีการใช้พลังงานอย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับวัยและโรค ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรได้รับประทานอาหารที่ถูกหลัก มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมกับวัยและโรค ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น และมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออก

ทางอารมณ์ที่เหมาะสม และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมบางปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ การรับรู้ประโยชน์ เป็นการรับรู้ของมารดาถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมุ่งหวังถึงประโยชน์ที่บุตรจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้ของมารดาถึงอุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ของมารดาถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้สำเร็จ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับหนึ่งแม้จะเป็นการปฏิบัติโดยผ่านบุคคลอื่น ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1

กรอบแนวคิดของการวิจัย

นียมคัพท

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิต และสามารถยกระดับภาวะสุขภาพของบุตร โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการดูแลสุขภาพอนามัยของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การไปตรวจตามนัด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุตร และการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ

1.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเล่นที่ทำให้มีการใช้พลังงานอย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับวัยและโรค

1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรได้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับวัยและโรค

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรมีกิจกรรมในการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

1.5 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรผ่านคลายความเครียด ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.6 ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการส่งเสริมให้บุตรเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง หมายถึง

2.1 ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

2.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุตร โดยครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถาม

ถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

2.1.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

2.1.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุตร ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 4-12 ปี และป่วยด้วยโรคมะเร็งตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มารับการตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกโรคเลือดหรือโรคมะเร็ง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพบุตร
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับมารดาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง