

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในหลายประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่น ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต จากสถิติของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งในปี ค.ศ. 2003 ที่ทำการรวบรวมโดยการแบ่งประเภทโรคมะเร็งในเด็กนานาชาติ (International Classification of Children Cancer, 2005) พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นคิดเป็นร้อยละ 52 จากเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งทั้งหมดและเมื่อพิจารณาตามอายุพบว่าเด็กอายุ 0-14 ปีป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานการศึกษาวิจัยของ ชมรมโรคมะเร็งเด็ก สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย(2546, หน้า 15) ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งในประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2546 จำนวนทั้งสิ้น 999 คนเป็นเพศชาย 566 คน (ร้อยละ 56.7) เป็นเพศหญิง 433 คน (ร้อยละ 43.3) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.3:1 ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด คือมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีจำนวน 529 คน (ร้อยละ 53) ชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ ALL (Acute Lymphoblastic Leukemia) คิดเป็นร้อยละ 73.5 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกชนิดส่วนชนิด ANLL (Acute Non-lymphoblastic Leukemia) พบเป็นร้อยละ 22.5 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกชนิด จากการสำรวจเมื่อปี 2544 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งประมาณ 1, 000-1, 500 รายต่อปี โดยเกือบ 50% พบเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และช่วงวัยที่พบมากที่สุดคือ วัยเรียน (วรฤทธิ เจริญศิริ, 2550) ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีทิศทางที่สอดคล้องกับแนวโน้มของประเทศ โดยพบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ช่วงอายุ 0-18 ปี เข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี 2547-2550 มีจำนวนถึง 326, 288, 274 และ 261 คน ต่อปีตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) มีร้อยละ 62 อายุต่ำกว่า 6 ปี มีร้อยละ 25 และอยู่ในช่วงวัยรุ่น (13-18 ปี) มีร้อยละ 13 ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูล งานเวช

สารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2551) สถิติดังกล่าวแสดงถึงโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นปัญหาสุขภาพพบได้มากในเด็กวัยเรียนและมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานเฉลี่ยอย่างน้อย 2-3 ปี (McGrath, 2002) วิธีการรักษาที่ได้ผลและนิยมใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน คือการใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง (จิรัญญาพานิชย์, 2547) แม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพสูงและเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาโรคมะเร็งที่สำคัญในเด็กก็ตาม แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดหลายประการ (Anderzen-Carlsson, 2007) ที่สำคัญ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อบุปากอักเสบเป็นแผล ท้องเสีย หรือ ท้องผูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ผอมว่น ไชระดูถูกกดทำให้เกิดภาวะซีด เลือดออกง่ายและมีการติดเชื้อง่าย (Colby-Graham, 2003) นอกจากนี้วิธีการตรวจรักษาต่าง ๆ ที่เด็กต้องเผชิญอยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็น การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกไม่สบาย ความเจ็บปวด รู้สึกกลัว และทุกข์ทรมาน (สุรศักดิ์ ตรีชัย, 2547) และจากการที่เด็กต้องมารับการรักษาต่อเนื่อง บางรายต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้เด็กป่วยวัยเรียนต้องขาดโรงเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกลง (จิรัญญาพานิชย์, 2547; สุริภรณ์ สุวรรณโสด, 2547) เด็กโรคมะเร็ง ยังมีความสนใจที่จะเรียนหนังสือเช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ แต่การที่ต้องขาดเรียนบ่อย จากการเจ็บป่วยและการไปตรวจรักษาตามนัด ทำให้เด็กขาดโอกาสเรียนรู้ เด็กต้องขาดเรียนหรือหยุดเรียนระยะยาว การแยกจากเพื่อน ๆ ทำให้ขาดสังคมกับเด็กอื่น ๆ กลายเป็นเด็กไม่มีเพื่อน เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า ด้อยความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและเมื่อเกิดผลข้างเคียงของเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธ โต้เถียง ไม่ร่วมมือ ชี้น้อยใจ ร้องไห้ง่าย เอาแต่ใจตนเอง แยกตัว ซึมเศร้า พฤติกรรมถดถอย ไม่ต้องการไปโรงเรียน ไม่ต้องการพบเพื่อน ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่พยายามช่วยเหลือตนเอง พึ่งพาพ่อแม่หรือบุคคลอื่นมากขึ้น ดังนั้นเด็กวัยเรียนจะเจริญเติบโตขึ้นพร้อมกับความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ และภาวะโรคเรื้อรังของตนเอง (เกศณี บุญยวัฒนากุล, 2541) นอกจากนี้พบว่าภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ที่มักพบได้เสมอในเด็กโรคมะเร็ง และนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กมาก (Cavusoglu, 2001) และทำให้เด็กไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่อยากรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ ทำให้สภาพร่างกายยิ่งอ่อนแอลง (รวีวรรณ คำเงิน, 2545) ขาดวางแผนพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามวัยอีกด้วย (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544)

ทั้งพยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เด็กป่วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็ก ส่งผลต่อผู้ดูแลในครอบครัว (Family Caregiver) ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเช่นเดียวกัน (นิศานาถ ชีระพันธุ์, 2550; สุภานัน เทียนมหาสาทิศ, 2546; รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543) เนื่องจากผู้ดูแล เป็นบุคคลที่ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย มีส่วนในการช่วยส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลที่ต้องการ พึ่งพา (ดวงรัตน์ แซ่เตียว, 2546; วิภา วิเสโส, 2545) มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ (Shelton, 1988 อ้างใน อัจฉรียา ปทุมวัน, 2544) และมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย โดยเป็น แหล่งสนับสนุนที่สำคัญของเด็กและเป็นที่พึ่งพาของเด็กทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษาถึงผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว ของ รุจา ภูไพบูลย์ และ คณะ (2543) พบว่าระยะแรกของการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะเศร้าโศก เสียใจ เครียด และวิตกกังวล ไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยเด็กจะหาย รู้สึกไม่แน่นอน จะเห็นได้ว่าจากผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการที่จะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตอย่างมากในทุกด้าน ทั้งด้านการเงิน การทำงาน สุขภาพ บทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบ ที่อยู่อาศัย และการติดต่อสื่อสารในครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เกิดขึ้นและภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความเหนื่อย อ่อนล้าด้าน ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งผู้ดูแลจะต้องรับภาระความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากภาระหน้าที่ตามปกติ ความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้น ที่ทำให้ต้องใช้ เวลา แรงกายและแรงใจในการประกอบกิจกรรมการดูแล (Moore, 2004) ไม่มีโอกาสที่จะ ว่างผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เคยทำ เช่น การพบปะสังสรรค์กับสังคม การดูแลสุขภาพของตนเอง หน้าที่การงาน ภารกิจในสังคม การมีอิสระและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ในขณะที่เดียวกันเกิด ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Norberg et. al., 2005)

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับความ ไม่สุขสบายจากพยาธิสภาพของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด ฉะนั้น หากจะบรรเทาหรือลดความรุนแรงจากผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้นั้นขึ้น อยู่กับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ (นิศานาถ ชีระพันธุ์, 2550) การ ดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เริ่มจากการกระทำด้วยตนเอง เพื่อ ให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนร่วมให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินชีวิตไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1985 อ้างใน เสถียรพงษ์

คิวนา, 2546) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) เป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านร่างกายและสติปัญญา โดยมีทักษะทางความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2550) จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ การปฏิบัติหรือการกระทำในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนการรักษา ทำให้เด็กได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับภาวะเจ็บป่วย และการรักษาได้อย่างมีศักยภาพสูง มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น การดูแลตนเอง จึงมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย (กมล สี่หาพงษ์, 2548; ศศิธร คงหอม, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนนั้นมีหลายปัจจัย (Graffney & Moore, 1996 cited in Tork et. al., 2007) แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งในงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กให้ความสำคัญ คือ อัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Moore, 1998) จากความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ และการยอมรับตนเอง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ อัตมโนทัศน์ (Lena, 2004) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ เจตคติของบุคคล ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและมีการตัดสินใจในการดูแลตนเอง กล่าวคือ เมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งความรู้สึกที่ดีต่อร่างกาย และความสามารถ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเผชิญปัญหาในชีวิต รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Butzer et al., 2006) ทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดดีขึ้นด้วย (Poulsen, 2006) ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะแรก พบว่าส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับอาการผมร่วงทำให้ถูกเพื่อนล้อ ก่อให้เกิดความโกรธและอายกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป มีความรู้สึกต่อตนเองในทางไม่ดี สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (Kullmer, 1999) อีกทั้งผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้อยู่ในขั้นพัฒนาการความขยันหมั่นเพียร หรือรู้สึกเป็นปมด้อยตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน เด็กจะพัฒนาเรื่องความขยันขันแข็ง เป็นที่คาดหวังของพ่อแม่ ครู และเพื่อน หากได้รับการยอมรับ และคาดหวังที่เหมาะสม เด็กจะเกิดความมุ่งมั่นและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ได้ (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต, 2543) ถ้าการเจ็บป่วยมาขัดขวางจะทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย เนื่องจากจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เด็ก ไม่อยากสมาคมกับคนอื่น ๆ นอกจากนี้การที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงต้องเป็นภาระของผู้อื่น (Erikson, 1963 cited in Potts & Mandelco, 2002) ซึ่งสะท้อนให้

เห็นอัตมโนทัศน์ที่ไม่เหมาะสมที่จะเกิดขึ้น และอาจมีผลกระทบต่อกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้

จากการศึกษาของ มัวร์ (Moore, 1998) ในผู้ป่วยเด็กมะเร็งพบว่าเด็กที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์สูงกว่าจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีและมีการยอมรับการช่วยเหลือจากมารดาดีกว่าเด็กที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา วงศ์ชู (2541) พบว่าในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดีจะมีผลต่อกิจกรรมการดูแลตนเองและยังเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของบุคคล (Zeng, 2000) และอัตมโนทัศน์ยังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมเพื่อให้มีการปรับตัวด้านความรู้สึกต่อร่างกายและความคาดหวัง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (รัชนิพร คนชุม, 2548) อย่างไรก็ตาม อัตมโนทัศน์ไม่ได้มีมาแต่กำเนิดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย เช่น การเป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ และเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เช่นภาวะสูญเสียต่าง ๆ การเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต (Kelly, 1985 อ้างใน สุดารัตน์ พุฒพิมพ์, 2545) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าอัตมโนทัศน์มักจะศึกษาอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในกลุ่มของเด็กวัยเรียนที่สุขภาพดีเป็นส่วนใหญ่ แต่ในกลุ่มของผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังไม่ได้ถูกนำมาศึกษามากนัก ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเป็นตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เมื่อมองจากอัตมโนทัศน์ของเด็กที่มีผลต่อการดูแลตนเองของเด็กแล้ว การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลก็ส่งผลต่อการดูแลตนเองของเด็กด้วย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยโดยเฉพาะสมาชิกที่เป็นเด็ก ผู้ดูแลก็ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ที่จะเป็นแหล่งช่วยเหลือ สนับสนุนที่สำคัญให้กับเด็ก และจากการศึกษาของ วรณรัตน์ ลาวัง, รัชนิ สรรเสริญ และยวดี รอดจากภัย (2547) พบว่าความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือใช้วิธีจัดการกับปัญหาได้ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กได้ (Riper, 2007) เพราะฉะนั้นผู้ดูแลจึงต้องปรับวิถีชีวิตให้ดำเนินไปพร้อม ๆ กับความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยเด็กได้ จากการศึกษานี้ของ เยห์ (Yeh, 2004) ที่ศึกษาถึงการเผชิญปัญหาและกระบวนการปรับตัวของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่พบในบิดามารดาที่บุตรเจ็บป่วยรุนแรง

คุกคามต่อชีวิต ได้แก่ การปฏิเสธ การปลีกตัวเอง ออกจากสิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจ เช่น ไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ เมื่อได้รับทราบคำวินิจฉัย อาจแสดงท่าทีที่ไม่สนใจที่จะอยู่พูดคุยกับแพทย์หรืออาจครุ่นคิดชกถาม และไม่ให้ความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ เชื่อมมั่นในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออาจแยกตัวออกจากสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมถดถอย การมีสมาชิกเจ็บป่วยในครอบครัวถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อระบบครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุล (Patistea, 2005) การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวและเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของเด็ก อย่างไรก็ตามยังไม่พบถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลจึงเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจและนำมาศึกษาในการวิจัย ครั้งนี้ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมนอกเหนือจากตัวแปรดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังพบว่ามีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของเด็ก ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในส่วนของตัวเองและปัจจัยด้านครอบครัวบางปัจจัย (Moore J. B., et al., 2007) เป็นปัจจัยที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง และเป็นตัวแปรที่นักวิจัยให้ความสำคัญเมื่อศึกษาในประเด็นของการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา และรายได้ของครอบครัว (เกศนี บุญยวัฒน์นางกุล, 2541; นันทพร เจริญผล, 2548; ปัทมธรร ศุภกิจวิวัฒน์กุล, 2545; Palermo et al., 2002; Schmidt, 2003; Tork et. al., 2007; Zhimin, 2003; Wong et al., 2002) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวตัวแปรเหล่านี้มีทิศทางไม่แน่นอน ยังหาข้อสรุปไม่ได้ และเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยโอเรมกล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995) กล่าวได้ว่า เพศหญิงและเพศชายมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน (เกศนี บุญยวัฒน์นางกุล, 2541) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลในด้านอายุนั้น ผู้ที่มีอายุและวุฒิภาวะย่อมมีประสบการณ์มาก สามารถแสวงหาข้อมูล และตัดสินใจหาทางเลือกในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Orem, 1995) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการพัฒนา ความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) และสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษา และปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ รวมทั้งสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลตนเองได้ดี (Zhimin, 2003) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในช่วงของการรักษาระยะหลัง ๆ น่าจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในช่วงระยะแรก ๆ ผู้ป่วยเด็กจะเกิดอาการอ่อนเพลียได้มากกว่าในช่วงของการรักษาระยะหลัง ๆ ทำให้ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ปัจจัยพื้นฐานด้านครอบครัว ในด้านรายได้ของ

ครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น(Orem, 1985) เชื่ออำนาจให้สามารถดูแลตนเองได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะเป็นข้อจำกัดของครอบครัวในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีซึ่งจะมีผลต่อการดูแลตนเองที่ดี

จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็ก และในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ต้องมึบทบาทในการให้การพยาบาลและดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน โดยจะต้องให้การส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองที่ดีและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ อันเป็นการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้อย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล เพราะการให้ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีอัตมโนทัศน์ที่ดีน่าจะก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีตามมา สำหรับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลนั้น หากผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีผลทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นผลต่อการดูแลตนเองที่ดีของเด็กด้วย นอกจากนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการรักษา และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว โดยปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยต้องการทราบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือไม่ และปัจจัยใดที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพ ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กในการพิจารณาถึงแนวทางและวางแผนดำเนินการในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเหมาะสม ส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการดูแล ลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค รวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2. เพื่อศึกษาระดับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. เพื่อศึกษาระดับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา รายได้ของครอบครัว อัตมโนทัศน์ การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
5. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา รายได้ของครอบครัว อัตมโนทัศน์ การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. อัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด และมารับการรักษาที่คลินิกมะเร็งเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเป็นผู้ให้ดูแลหลักในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างต่อเนื่องมาตลอด ตั้งแต่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง 6 ด้าน คือ 1) ด้าน

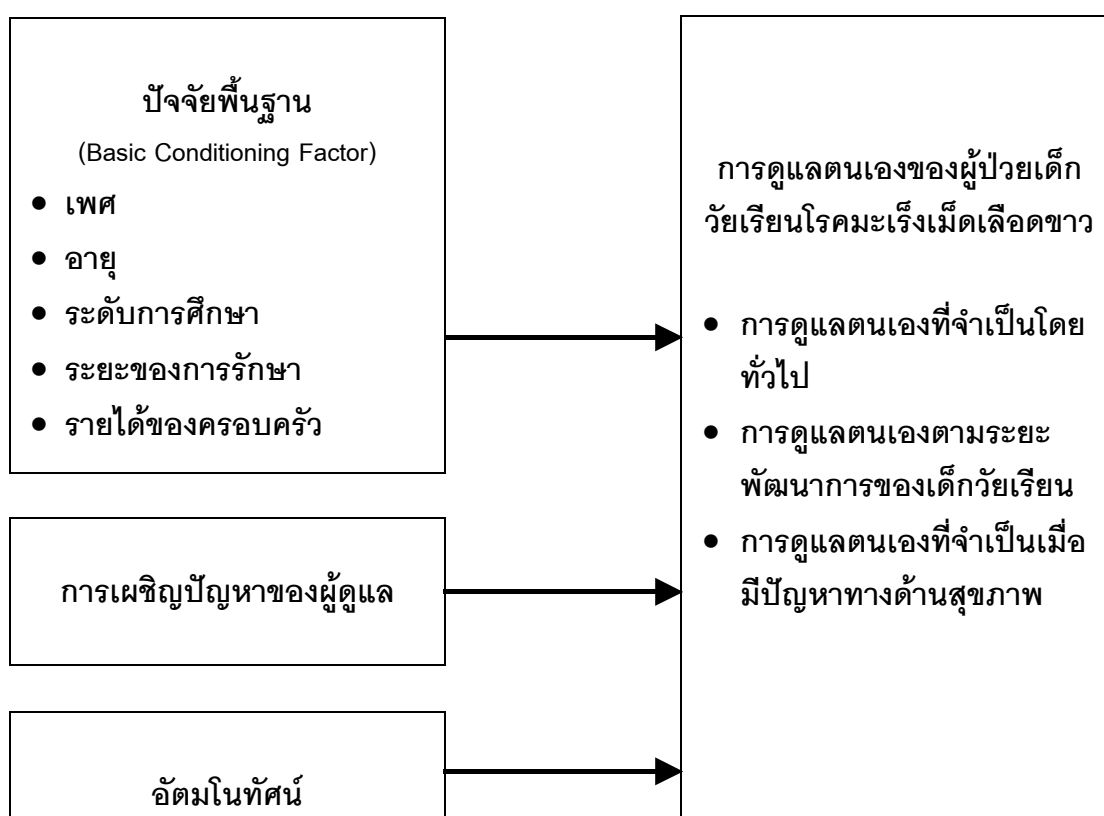
พฤติกรรมกรรมการแสดงออก 2) ด้านสติปัญญาและสถานภาพในสังคม 3) ด้านรูปร่างและบุคลิกลักษณะภายนอก 4) ด้านความวิตกกังวล 5) ด้านเป็นคนน่านิยม และ 6) ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงดัดแปลงเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์ (The Piers–Harris Children's Self-Concept Scale) ของ ปีแอร์และแฮร์ริส (Piers&Harris, 1984) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย กันธิมา เอกโพธิ์ (2534)

การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล หมายถึง ความพยายามทั้งความคิดและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่จะปฏิบัติในการจัดการกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยใช้แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงดัดแปลงจาก แบบวัด Coping Health Inventory for Parent (CHIP) ของ แมคคับบินและคณะ (McCubbin, et al.1983) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยบุหงา ภูชนะคราม (2533) ประกอบด้วยการปฏิบัติการเผชิญปัญหา 3 ลักษณะ ได้แก่ 1. ลักษณะของความกลมเกลียวสามัคคีช่วยเหลือคำจุนกันภายในครอบครัวและการมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี 2. ลักษณะของการคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมและความมั่นคงทางจิตใจ และ 3. ลักษณะของความเข้าใจในการดูแลรักษาตลอดจนการพูดคุยกับญาติของเด็กป่วยคนอื่น ๆ การปรึกษากับบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลากร ทีมสุขภาพ

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องกระทำในขณะที่ได้รับการรักษา เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995) โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงดัดแปลงจาก แบบวัด Children's Self-Care Performance Questionnaire for Children with Cancer ของ Moore (1991)

กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภาพที่ 1
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มมา ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป และความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถทำนายได้ ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และไม่ว่าที่ ดังนั้นผู้ป่วยเด็กจึงต้องปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) โดยต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งโครงสร้างที่เป็นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง คือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational-Capabilities and dispositions) อันประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของตนเอง การเข้าใจตนเอง และการยอมรับตนเองนั้น กล่าวได้ว่าเป็น อัตมโนทัศน์ของบุคคลนั่นเอง คอนเนลลีย์ (Conelly, 1987:621 อ้างใน ลักษณะ บุญธรรม, 2540) ได้สนับสนุนว่าอัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานของการรับรู้ เจตคติของบุคคลที่มีส่วนทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดี คือ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมาย และมีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกาย ต่อความสามารถของตนก็จะเกิดแรงจูงใจ มีความสนใจที่จะหาความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (ลักษณะ บุญธรรม, 2540)

สิ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care agency) ตามทฤษฎีของโอเร็มได้แก่ปัจจัยพื้นฐาน โอเร็ม (Orem, 1985) (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) เชื่อว่าความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) เพราะเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นเชิงเหตุ เชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ เพศ อายุ ระดับพัฒนาการ สังคมชนบทรอบนิยามประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการ

ทางสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวแปร เพศ อายุ แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะของการรักษา รายได้ของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลแสดงถึงระบบครอบครัว

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะความสามารถในการใช้สติปัญญารวบรวมแนวคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับอายุ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กแตกต่างกัน (Zhimin, 2003) โดยในวัยเด็กจะมีการพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อยและค่อย ๆ พัฒนาขึ้นจนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1985) และเพศเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เพศหญิงและเพศชายมีการดูแลตนเองแตกต่างกันโดยเด็กผู้หญิงดูแลตนเองได้ดีกว่า รวมถึงพูดจาบอกเล่าได้รู้เรื่องเร็วกว่าเด็กผู้ชาย (Wong et al., 2002) ระดับการศึกษาเป็นแหล่งประโยชน์ตามแนวคิดของโอเร็ม เป็นสิ่งสำคัญ ต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพ และการรักษาได้ดีขึ้น ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ระยะของการรักษาเป็นปัจจัยในภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของบุคคล สำหรับผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาในแต่ละระยะนั้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญกับอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาแตกต่างกัน (Camp-Sorrell, 2000 อ้างใน ศิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร, 2549) โดยชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และรูปแบบการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละระยะของการรักษานั้นทำให้เกิดอาการข้างเคียง ความไม่สุขสบาย และความอ่อนเปลี้ย แตกต่างกัน (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544) ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองต่างกันในแต่ละระยะของการรักษา ดังนั้นการที่อยู่ในระยะของการรักษาที่แตกต่างกันจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน (จิรัญญา พานิชย์, 2547) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1985) เพราะฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Schmidt, 2003) ดังนั้นบุคคลที่มีรายได้น้อย จะมีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างจากบุคคลที่มีฐานะดี ทำนองเดียวกันครอบครัวที่มีรายได้ดีจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้อย่างถูกต้อง และจะแสวงหาบริการด้านสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (เกศณี บุญยวัฒนากุล, 2541) นอกจากนี้ การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กล่าวคือ ผู้ดูแล

(Dependent care agent) คือบุคคลหนึ่งที่เป็นสมาชิกของครอบครัวซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพา (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, จริยา วิริยะศุภกร, จงรักษ์ อุตวรารัตน์กิจ, 2544) โดยความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ ในการทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กที่มีข้อจำกัดจากความเจ็บป่วยและพัฒนาการตามช่วงวัย จึงต้องพิจารณาความสามารถของผู้ดูแล (Dependent care agency) (จริยา วิริยะศุภกร และคณะ, 2544) หากความสามารถของผู้ดูแลตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กได้ ไม่เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงเป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากภยันตรายที่คุกคามต่อชีวิต (Orem, 1991 อ้างใน ศศิธร คงหอม, 2544) ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กต้องรวมถึงผู้ดูแลเด็กด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก ครอบครัวเป็นหน่วยเบื้องต้น (Primary unit) ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จึงมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อความต้องการการดูแลของเด็ก (Shelton, 1988 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และอาจมีอิทธิพลทั้งในด้านบวกและด้านลบ (จริยา วิริยะศุภกร และคณะ, 2544) การที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลได้รับผลกระทบที่สำคัญ ต่อเสถียรภาพทางอารมณ์ ระดับความวิตกกังวล แรงจูงใจ และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (จุจ่า ภูโพนุลย์, 2543) อาจทำให้การปฏิบัติในการจัดการกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ไม่ดี ดังนั้นทำให้สนองตอบความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่ดี หากผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ดี จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองที่ดีตามมา ดังนั้นการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถ (Orem, 1989)

ดังนั้น ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) โดยต้องอาศัยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) ความสามารถในการดูแล

บุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) และปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด คือ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) ของตัวแปรทั้งหมดต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการศึกษา โดยศึกษากับผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุตั้งแต่ 6-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกมะเร็งเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2551 ถึง เดือน ธันวาคม 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กในการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผล ต่อการดูแลตนเองของเด็ก เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถมีการดูแลตนเองได้
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมปัจจัยเชื้อ ลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค สำหรับการดูแลตนเองของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการนำปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้นไปศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อไป