บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสามารถของตัวแปรต่าง ๆ ในการร่วมกันทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยศึกษาจากผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลที่มาติดตามผลการรักษาและรับยาเคมีบำบัด ที่คลินิกมะเร็งเด็ก แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

1.1 ลักษณะของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือเพศชายร้อยละ 58.3 และเพศหญิงร้อยละ 41.7 และพบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมป์โฟบลาส (Acute Lymphocytic Leukemia [ALL]) มากที่สุดถึงร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ ชนิดที่ไม่ใช่ลิมป์โฟบลาส (Acute Non-Lymphocytic Leukemia [ANLL]) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง ชนิด Chronic Myelogenous Leukemia (CML) คิดเป็นร้อยละ 7.6 และ 0.8 ตามลำดับ ได้รับการรักษาอยู่ในระยะเพื่อควบคุมให้โรคสงบตลอดไป (Maintenance therapy) ร้อยละ 61.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 70.1 และปัจจุบันยังไปโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 50.8 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอายุเฉลี่ย 9.29 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว โดยมีจำนวนพี่น้องเฉลี่ย 2.03 คน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 26.10 เดือน ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วเฉลี่ย 27.06 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	58.3
หญิง	50	41.7
การวินิจฉัยโรค		
ALL	109	90.8
ANLL	9	7.6
CML	1	0.8
AML	1	0.8
ระยะของการรักษา		
Induction of Remission	8	6.9
Intensification or consolidation therapy	20	15.8
CNS Prophylaxis	18	15.6
Maintenance therapy	74	61.7
ระดับการศึกษา		
ยังไม่เข้าเรียน	4	3.3
อนุบาล	22	18.3
ประถมศึกษา	88	70.1
มัธยมศึกษา	10	8.3
การไปโรงเรียนในปัจจุบัน		
ไปโรงเรียน	61	50.8
ไม่ได้ไปโรงเรียน	59	49.2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
อายุ (ปี)	6-12	9.29	2.39
ลำดับที่การเกิด	1-4	1.56	0.76
จำนวนพี่น้อง (คน)	1-6	2.03	0.89
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (เดือน)	1-120	26.10	21.21
จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ครั้ง)	2-97	27.06	18.01

1.2 **ลักษณะของผู้ดูแล**

กลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแล พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.2 และเพศชายร้อยละ 15.8 เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กร้อยละ 77.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ29.2 มัธยมศึกษาร้อยละ 28.3 และปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 26.6 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 38.3 และรองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 15.8 ตามลำดับ สำหรับการชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดคิดเป็นร้อยละ 24.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีอายุเฉลี่ย 39.63 ปี มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.78 คน ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 27.04 เดือน โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,758.33 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย 19,295.83 บาทต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	15.8
หญิง	101	84.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก		
มารดา	93	77.5
บิดา	19	15.8
อื่น ๆ (ย่า/ยาย/ป้า/น้าสาว/อาสาว/ปู่/ตา/ลุง/น้าชาย/อาชาย)	8	6.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	0.8
ประถมศึกษา	35	29.2
มัธยมศึกษา	34	28.3
อนุปริญญา/ ปวส.	18	15.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	32	26.6
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	14	11.7
พนักงานธุรกิจเอกชน	12	10.0
แม่บ้าน	46	38.3
เกษตรกร	5	4.2
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	24	20.0
รับจ้าง	19	15.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การชำระค่ารักษาพยาบาลสำหรับลูกที่ป่วย		
เงินสด	8	6.7
ต้นสังกัด	29	24.1
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	83	69.2

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูล	ค่าพิสัย ($\bar{X}$)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Median
อายุ (ปี)	22-61	39.63	7.59	-
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	2-11	4.78	1.72	-
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (เดือน)	1-120	27.04	23.18	-
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	2,000-30,000	27,758.33	32,164.16	20,000
ค่าใช้จ่ายของครอบครัว (บาท/เดือน)	2,000-80,000	19,295.83	14,426.93	15,000

2. อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็ก

ค่าพิสัยของคะแนนอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็ก คือ 24 - 76 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.74 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.71 คะแนน จากคะแนนเต็ม 1 (S.D. = 0.42) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยอัตมโนทัศน์เป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับอัตมโนทัศน์สูงที่สุดในด้านความสุขและความพึงพอใจ ($\bar{X}$ = 0.86, S.D. = 0.39) รองลงมาคือด้านเป็นคนน่านิยม ($\bar{X}$ = 0.79, S.D. = 0.39) และด้านพฤติกรรมการแสดงออก ($\bar{X}$ = 0.76, S.D. = 0.38) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยรวมและรายด้าน (n=120)

อัตมโนทัศน์	ระดับต่ำ		ระดับกลาง		ระดับสูง		$\bar{X}$	S.D.	ระดับอัตมโนทัศน์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โดยรวม	15	12.5	79	65.8	26	21.7	0.71	0.12	สูง
รายด้าน									
- ด้านพฤติกรรมการแสดงออก	12	10.0	43	35.8	65	54.2	0.76	0.14	สูง
- ด้านสติปัญญาและสถานภาพในสังคม	40	33.3	51	42.5	29	24.2	0.66	0.18	ปานกลาง
- ด้านรูปร่างและบุคลิกลักษณะภายนอก	57	47.5	33	27.5	30	25.0	0.58	0.27	ปานกลาง
- ด้านความวิตกกังวล	36	30.0	40	33.3	44	36.7	0.66	0.20	ปานกลาง
- ด้านเป็นคนน่านิยม	10	8.3	56	46.7	54	54.0	0.77	0.15	สูง
- ด้านความสุขและความพึงพอใจ	7	5.8	42	35.0	71	59.2	0.79	0.12	สูง

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก

ค่าพิสัยของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก คือ 106 – 157 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 137.78 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 (S.D. = 11.26) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองสูงที่สุดในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ($\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.72) รองลงมาคือ ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ($\bar{X}$ = 3.33, S.D. = 0.84) และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยรวมและรายด้าน (n=120)

การดูแลตนเอง	ระดับต่ำ		ระดับกลาง		ระดับสูง		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการดูแลตนเอง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โดยรวม	5	4.2	50	41.7	65	54.2	3.36	0.27	สูง
รายด้าน									
- การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป	5	4.2	42	35.0	73	60.8	3.43	0.29	สูง
- การดูแลตนเองตาม ระยะพัฒนาการ	11	9.2	49	40.8	60	50	3.33	0.38	สูง
- การดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาทาง ด้านสุขภาพ	5	4.2	25	20.8	90	75	3.94	0.68	สูง

4. การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล

ค่าพิสัยของคะแนนการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก คือ 109 – 179 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 142.82 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 (S.D.= 0.73) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเผชิญปัญหาสูงที่สุดในด้านของลักษณะของความกลมเกลียวสามัคคีช่วยเหลือค้ำจุนกันภายในครอบครัวและการมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี ($\bar{X}$= 3.53, S.D.= 0.62) รองลงมาคือ ด้านของลักษณะของการคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมการนับถือตนเองและความมั่นคงทางจิตใจ ($\bar{X}$ =3.19, S.D.= 0.76) และด้านของลักษณะของความเข้าใจในการดูแลรักษาตลอดจนการพูดคุยกับญาติของเด็กป่วยคนอื่น ๆ การปรึกษากับบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ ($\bar{X}$= 2.79, S.D.= 0.84) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้าน (n=120)

การเผชิญปัญหา	ระดับต่ำ		ระดับกลาง		ระดับสูง		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเผชิญปัญหา
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โดยรวม	12	10.0	80	66.7	28	23.3	3.17	0.30	สูง
รายด้าน									
- ลักษณะของความกลมเกลียวสามัคคีช่วยเหลือค้ำจุนกันภายในครอบครัว และการมองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี	37	30.8	83	69.2	0	0	3.53	0.29	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การเผชิญปัญหา	ระดับต่ำ		ระดับกลาง		ระดับสูง		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเผชิญปัญหา
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- ลักษณะของความเข้าใจในการดูแลรักษาตลอดจนการพูดคุยกับญาติของเด็กป่วยคนอื่น ๆการปรึกษากับบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลากรทีมสุขภาพ	61	50.8	51	42.5	8	6.7	2.79	0.38	สูง
- ลักษณะของการคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมการนับถือตนเอง และความมั่นคงทางจิตใจ	13	10.8	59	49.2	48	40	3.19	0.43	สูง

5. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก** ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดูแลตนเอง ที่มีระดับการวัดเป็น Nominal Scale ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา ผู้วิจัยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) ผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 9)

5.1 ระดับการศึกษากับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์กัน หมายความว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการศึกษาไม่ว่าในระดับใดจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.2 เพศและระยะของการรักษากับการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน หมายความว่า ผู้ป่วยเด็กเพศหญิงหรือเพศชาย และไม่ว่าจะอยู่ในระยะของการรักษาระยะใด มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กกับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	P –value
เพศผู้ป่วยเด็ก	0.116	0.733
ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็ก	5.393	0.020*
ระยะของการรักษา	2.131	0.144

6. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก** ได้แก่ อายุ อัตมโนทัศน์ และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดูแลตนเอง ที่มีระดับการวัดตัวแปรเป็น Interval Scale ได้แก่ อายุของผู้ป่วยเด็ก อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็ก รายได้ของครอบครัว และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$ ($r=.418$, $r=.259$ ตามลำดับ) แสดงว่า เมื่ออัตมโนทัศน์ผู้ป่วยเด็กและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลมีระดับสูงขึ้นระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมักจะมีระดับสูงด้วย ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ แสดงในรูป

เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	อายุ ผู้ป่วยเด็ก	อัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยเด็ก	รายได้ ของครอบครัว	การเผชิญ ปัญหาของผู้ดูแล	การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็ก
อายุ ผู้ป่วยเด็ก	-				
อัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยเด็ก	131	-			
รายได้ ของครอบครัว	.064	.019	-		
การเผชิญปัญหา ของผู้ดูแล	-.016	.136	.044	-	
การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็ก	-.102	.418**	-.070	.259**	-

** p < .01

7. ในการศึกษาอำนาจการทำนายของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา และ อัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยเด็ก และ รายได้ของครอบครัว การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยทดสอบโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวแปรอิสระที่ศึกษาในครั้งนี้ดังกล่าว เป็นตัวทำนายตัวแปรตาม คือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยแปลงตัวแปรที่เป็นการวัดระดับนามบัญญัติ (nominal scale) คือ เพศ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) เพื่อนำเข้าสมการทำนายตัวแปรตาม ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลตนเอง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ตัวแปร คือ อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็ก และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล โดยที่อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการทำนายก่อน และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้ร้อยละ 17.4 ($F_{1, 118}$ = 24.922, $p<0.001$) การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการเป็นลำดับที่2 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 4.2 ($F_{2, 117}$ = 6.236, $p<0.05$) ทั้งอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลสามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 21.6 ($F_{2, 117}$ = 16.132, $p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)
ทำนายการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ตัวทำนาย	ลำดับ	R	R^2	R^2_{change}	F_{change}	b	Beta	t	p
อัตมโนทัศน์	1	0.418	0.174	0.174	24.922	0.475	0.389	4.714	.000
การเผชิญปัญหา	2	0.465	0.216	0.042	6.236	0.170	0.206	2.497	.014

Constant (a) = 86.454 Overall F = 16.132 p<.001

ดังนั้นสมการการถดถอยที่ใช้พยากรณ์โดยคะแนนดิบที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายคือ การดูแลตนเอง = 86.454 + 0.475 อัตมโนทัศน์ + 0.170 การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสามารถของตัวแปรต่าง ๆ คือ อัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ในการร่วมกันทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีสมมติฐานว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.3 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ศศิธร คงหอม (2544) เพ็ญกมล กุลสุ (2544) และ อำไพย แก้วบัณฑิต (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยเป็นเพศชายร้อยละ 63.75 64.60 55.6 และ 53.0 ตามลำดับ อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในประเทศไทย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนของ ชาย:หญิง เท่ากับ 1.3:1 (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2546) การศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันในเด็กของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิงจากผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 49 ราย เป็นเพศชาย 30 ราย เพศหญิง 19 ราย อัตราส่วน ชาย : หญิง คิดเป็น 1.58 :1 (สุอร ชัยนันท์สมิตย์,2544 อ้างใน ศศิธร คงหอม, 2544) เพศเป็นปัจจัยหนึ่งในการพยากรณ์โรค ซึ่งถ้าผู้ป่วยเด็กเป็นเพศหญิงการพยากรณ์โรคจะดีกว่าเพศชาย (วินัย สุวัตถี, 2544) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมป์โฟบลาส (Acute Lymphocytic Leukemia [ALL]) มากที่สุดถึงร้อยละ 90.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) เพ็ญกมล กุลสุ (2544) และ พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์ (2541)ที่พบเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมป์โฟบลาส (Acute Lymphocytic Leukemia [ALL]) มากที่สุดถึงร้อยละ 86.25 66.7 และ 80 ตามลำดับ ซึ่งเป็นชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบบ่อยมากที่สุดในเด็ก (สุรเดช หงส์อิง,2550) ได้รับการรักษาอยู่ในระยะเพื่อควบคุมให้โรคสงบตลอดไปร้อยละ 61.7 ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) และบุหงา ภูชะคราม (2533) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะการรักษาเพื่อควบคุมให้โรคสงบตลอดไป (Maintenance therapy) เป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 75 56 และ 50 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.1 อยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยเด็กที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 ยังไปโรงเรียน ไม่ได้หยุดเรียนแม้ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้วถ้าไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงเด็กส่วนใหญ่จึงยังไปโรงเรียน เด็กวัยเรียนเป็นช่วงที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กพัฒนาการได้ดี เด็กเข้าสู่สังคมนอกบ้านมากขึ้น ต้องเข้าระบบการศึกษาภาคบังคับเด็กได้มีโอกาสได้มีกิจกรรมการเล่นที่สนุกกับเพื่อนสนุกกับกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน (นงพะงา ลิ้มสุวรรณ, 2538) ดังนั้นเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่จะชอบไปโรงเรียนเพื่อได้สนุกกับกิจกรรมต่างๆที่โรงเรียน สนุกกับสังคมนอกบ้านที่ต้องพบผู้คนมากมาย เด็กส่วนใหญ่จึงต้องการไปโรงเรียนมากกว่าหยุดเรียน ถ้าเด็กไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะไม่สุขสบาย (ศศิธร คงหอม, 2544)

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบในการศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 9.29 ปี โดยพบในช่วงอายุระหว่าง 6-9 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 72.90 เช่นเดียวกับเกศนี บุณยวัฒนางกุล (2541) ที่ศึกษาการรับรู้ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง พบว่าเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งส่วนใหญ่ อายุ 6-9 ปี ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งส่วนใหญ่อายุ 6-10 ปี (ร้อยละ 67) สุอร ชัยนันท์สมิตย์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันในเด็กของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิด Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) พบในเด็กช่วงอายุ 2-9 ปี (ร้อยละ 63.26) และจากการศึกษาของ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล พบเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวช่วงอายุระหว่าง 6-9 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 61.25) อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กส่วนใหญ่ในประเทศไทย พบว่าเป็นในช่วงวัยเรียน มากที่สุด (วรวุฒิ เจริญศิริ, 2550) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งของการพยากรณ์โรค ถ้าพบในเด็กช่วงอายุ 3-10 ปี การพยากรณ์โรคจะดีกว่าพบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปี (วินัย สุวัตถี, 2544) ดังนั้นถึงแม้ว่า

ผู้ป่วยเด็กในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี เนื่องจากเป็นเพศชาย แต่การที่ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 6-8 ปี ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคที่ดี

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 84.2 มีอายุเฉลี่ย 39.63 ปี พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นมารดาและบุตรร้อยละ 77.5 และเป็นแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 38.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) และ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 81และร้อยละ 65 ตามลำดับ ในสภาพสังคมไทยบิดาจะเป็นผู้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่มารดามีบทบาทให้การเลี้ยงดูบุตร เป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยมากที่สุด ตลอดจนรับผิดชอบดูแลงานต่างๆ ภายในบ้าน (สกาวรัตน์ พวงจันทร์, 2538 อ้างใน ศศิธร คงหอม, 2544) ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 29.20 อยู่ในระดับประถมศึกษา ตรงกับการศึกษาของ และ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ72.50) ซึ่งระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สกาวรัตน์ พวงจันทร์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.80) ซึ่งการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 27,758.33 บาทต่อเดือนและมีรายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย 19,295.83 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณาจากรายได้และรายจ่ายของครอบครัวแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่ารายจ่ายทำให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งการชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 69.2 สำหรับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 27.04 เดือน ซึ่งเป็นระยะของการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นมารดา ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยเด็กมาก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้ ในบางรายที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์เป็นมารดา อาจเป็น บิดา ย่า หรือยาย ก็จะเป็นผู้ดูแลเด็กมานานแล้วก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้เช่นกัน ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาเป็นระยะเวลานาน จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กสูงมากขึ้นสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

(1985) ที่กล่าวว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีคะแนนการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.36, S.D. = 0.27) ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 61.7 อยู่ในระยะการรักษา Maintenance therapy ซึ่งผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดลือดขาวที่อยู่ในระการรักษาระยะนี้จะได้รับยาเคมีบำบัดในรูปแบบของการรับประทาน และมาติดตามผลการรักษาเดือนละ 1ครั้ง ทำให้อาการข้างเคียงไม่รุนแรง นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังสามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติอีกด้วย (เกศนี บุณยวัฒนางกุล, 2541) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กจะมีภาวะสุขภาพค่อนข้างดีจากที่อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดไม่รุนแรง มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย มีศักยภาพในการประกอบกิจกรรมต่างๆ การทำหน้าที่เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของบุคคล (Orem, 1991) และจากที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น ทำให้มีความพร้อมทางด้านร่างกายและสติปัญญา โดยมีทักษะทางความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2550) ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วยตนเอง ในการดำรงหรือส่งเสริมชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ สอดคล้องกับแนวความคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามากขึ้นตามอายุ โดยในวัยเด็กจะมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น และพัฒนาจนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงหรือมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีคะแนนอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 0.71, S.D. = 0.42) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นโรคเรื้อรังเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน เด็กจึงมีการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กันทิมา เอกโพธิ์, 2534) และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) เป็นส่วนใหญ่ และอยู่ในช่วง 6-8 ปี ซึ่งเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคที่ดี และเนื่องจากผู้ป่วยเด็กอยู่

ในระยะการรักษา Maintenance therapy เป็นส่วนใหญ่อาการผมร่วงจะดีขึ้นและมีผมงอกขึ้นใหม่เกือบเป็นปกติ ซึ่งเป็นลักษณะการแสดงออกถึงบุคลิกภาพในด้านรูปร่างและบุคลิกลักษณะภายนอกเกิดการยอมรับตนเอง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี เป็นตัวของตัวเอง ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาระดับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลมีคะแนนการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.17, S.D. = 0.30) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโดยเป็นมารดาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในระบบครอบครัวของสังคมไทย การดูแลสุขภาพของครอบครัวมักเป็นภาระสำคัญของเพศหญิง อาจสืบเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจดูแลและแก้ปัญหาทางสุขภาพมากกว่าชาย และเป็นเพศที่มีความสามารถในการปรนนิบัติดูแลบุคคลอื่นสูงกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย (นิตยา คงชุม, 2539 อ้างใน นิภาพร ภารัตนวงศ์, 2547) และจากที่ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 39.63 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ (วรรณา สุขสบาย, 2540) เป็นวัยที่มีความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว เป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ (Orem, 1991) ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 27.04 เดือน เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กมาเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ถึงแม้ผู้ดูแลจะมีความเครียดจากทั้งอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาที่บุตรได้รับผลข้างเคียงของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นซึ่งจะพบในระยะแรกๆของการรักษา แต่เมื่อผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะ มีการปรับตัวต่อบทบาทในการเป็นผู้ดูแล (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2543) ทำให้ปฏิบัติในการจัดการกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (สุณัฏดา คเชนทร์ชัย, 2547) อันเป็นความสามารถในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ โดยแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1985) ซึ่งจากปัจจัยดังที่ได้กล่าวมานั้นเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานรวมทั้งปัจจัยขั้นพื้นฐานของผู้ให้การดูแล (Orem, 1991 อ้างใน ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์, 2543) ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถที่จะปฏิบัติในการจัดการกับความต้องการในการดูแล

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลมีระดับการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 1 อัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน โดยพบว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็ก อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยเด็ก และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.05 (P-value =.020, r =.418, r =.259 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะของการรักษาของผู้ป่วยเด็ก และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

อัตมโนทัศน์ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองดีจะมีการดูแลตนเองไปในทางที่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลรู้ว่าตนมีความสำคัญ มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งความรู้สึกที่ดีต่อร่างกาย ความสามารถและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจกำลังกายที่เข้มแข็งสามารถที่จะเผชิญปัญหาในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Connelly, 1987 อ้างใน กฤษณา วงศ์ชู, 2541) และการที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ที่ดีต่อตนเองจะเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงพลังความสามารถของบุคคลตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1989) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการที่จะการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะของโรคนั้น ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวควรจะมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางที่ดีด้วย เพราะเมื่อบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีก็จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้ามีอัตมโนทัศน์ในทางที่ไม่ดี ก็จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jean Burley Moore (1998) ฟิลิป (Phillips, 1986) มิลเลอร์ (Miller, 1987) เนลสัน (Nelson, 1986) และ กันธิมา เอกโพธิ์ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเด็กพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แสดงว่าผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็ไม่มีผลต่อการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายก็ตาม ซึ่งในภาวะปกติเพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจดูแลและแก้ปัญหาทางสุขภาพมากกว่าชาย (นิตยา คงชุม, 2539 อ้างใน นิภาพร ภารัตนวงศ์ , 2547) แต่เมื่อเด็กอยู่ในภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชาย ผู้ป่วยเด็กจำเป็นจะต้องดูแลตนเองร่วมกับต้องพึ่งพาการดูแลของผู้ดูแลเช่นเดียวกัน (จริยา วิทยะศุภร และ จงรักษ์ อุตรารัชต์กิจ, 2544) และโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นแม่บ้านทำให้มีเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดมีเวลาเอาใจใส่ (สุณัฏดา คเชนทร์ชัย, 2547) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างพบเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิด Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) เป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็กเพศหญิงหรือเพศชายจะมีอาการแสดงของโรคที่คล้ายคลึงกัน และการรักษาที่ได้รับซึ่งมีรูปแบบดียวกันตลอดช่วงการรักษาดังนั้นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับจึงอยู่ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ทำให้การฏิบัติการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เพศหญิงและเพศชายมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ McCaleb & Edgil (1994) ที่พบว่าเพศชายและหญิงในวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่สำคัญและไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และ กันทิมา เอกโพธิ์ (2534) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล และการศึกษาของ กิตติยา สุขพินิจ (2547) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน กี่ศึกษาของ D.J.Carol et al (2006) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นตอนต้นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเพศชายมีคะแนนการดูแลตนเองต่ำกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ Wong et al. (2002) ที่พบว่าเด็กผู้หญิงดูแลตนเองได้ดีกว่า รวมถึงพูดจาบอกเล่าได้รู้เรื่องเร็วกว่าเด็กผู้ชาย

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองแสดงว่าอายุของผู้ป่วยเด็กไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน ซึ่งจากลักษณะของเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากขึ้น อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากระดับการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กพบว่ามีระดับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการที่ได้รับการดูแลลักษณะกำกับดูแลจากผู้ดูแลเมื่อเด็กอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีชีวิตอยู่อย่างปกติตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ จึงทำให้ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศนี บุณยวัฒนางกุล (2541) และ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุโดยในวัยเด็กจะมีการพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อย และค่อย ๆ พัฒนาจนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุธิศา อารยพิทยา (2533) และ กันธิมา เอกโพธิ์ (2534) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก นั้นคือเด็กป่วยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นสูง ๆ จะมีการดูแลตนเองดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในวัยเรียน และอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ถึงแม้จะมีการเจ็บป่วย แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กยังสามารถไปโรงเรียนได้ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างมีเหตุมีผลมากขึ้น มีความเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาในขั้นคิดมีเหตุผลแบบรูปธรรมจนถึงนามธรรมมากขึ้น รู้จักนำเหตุผลต่าง ๆ มาประกอบการตัดสินใจ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดี ความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการใช้สติปัญญา การได้รับการสั่งสอน และจากประสบการณ์ในการดูแลตนเองทำให้บุคคลมีความสามรถในการตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในโรงเรียนพบว่าพฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา อารยพิทยา (2533) ที่ศึกษาในเด็กวัยเรียน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

ระยะของการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่มีระยะของการรักษาแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระยะการรักษา Maintenance therapy ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กจะมีภาวะสุขภาพค่อนข้างดี จากที่อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดไม่รุนแรง (เพ็ญกมล กุลสุ,

2544) ประกอบกับแผนการรักษาซึ่งมีรูปแบบเดียวกันตลอดช่วงการรักษา กล่าวคือ ผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะได้รับการรักษาเป็นปีที่ 1 หรือถัดมา แต่ผู้ป่วยเด็กยังคงได้รับการรักษา เช่น ฉีดยา เจาะหลังในรูปแบบเดียวกัน จะต้องมาตรวจและรับยาเช่นกัน (เกศนี บุณยวัฒนางกุลม, 2541) อาจกล่าวได้ว่า แผนการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะเป็นวงจรตลอดช่วงการรักษา ทำให้โอกาสในการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับจึงอยู่ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันทำให้การปฏิบัติการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้อาการข้างเคียงในระยะต่างๆ ที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญนั้นจะเหมือนกันในทุกระยะของการรักษา (สุนีย์ อินทร์สิงห์, 2544) กล่าวคือ ไม่ว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะอยู่ในระยะของการรักษาระยะใดก็ตามจะได้รับยาเคมีบำบัดในทุกระยะของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงเหมือนกันในทุกระยะ ได้แก่ ติดเชื้อ ปากเป็นแผล คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก ผมร่วง (อำไพ ภูมิภู, 2545) ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงดังกล่าวเหมือนกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่าภาวะสุขภาพ หรือระยะของการรักษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของบุคคล และจากการศึกษาของ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่าระยะของการรักษาในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกันในแต่ละระยะของการรักษา แต่จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537) ที่พบว่าความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติค และชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ที่พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังนั้นกล่าวได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในแต่ละระยะของการรักษาจึงไม่แตกต่างกัน

การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาดีผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองที่ดีด้วย ซึ่งผู้ดูแล (Dependent care agent) คือบุคคลหนึ่งที่เป็นสมาชิกของครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพาและเป็นปัจจัยหนึ่งในระบบครอบครัว (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544, จริยา วิทยะศุภร, จงรักษ์ อุตรารัชต์กิจ, 2544) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent care agency) เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของร่างกายให้ดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ในความหมายของความสามารถการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถที่เหมือนกับความสามารถในการดูแลตนเองแต่ต่างกันตรงที่

เป็นความสามารถในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ เป็นความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติเพื่อดูแลบุคคลอื่น (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544) หากผู้ดูแลไม่สามารถจะปฏิบัติในการจัดการกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ จะเกิดความพร่องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ทำให้สนองตอบความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่ดี หากผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ดี จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองที่ดีตามมา อธิบายได้ว่าจากผลกระทบของโรคมะเร็งที่มีต่อผู้ป่วยเด็กซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและจากการรักษาที่ได้รับจะส่งผลต่อผู้ดูแลในทุก ๆด้าน ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์โดยแสดงออกในลักษณะของการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันไปซึ่งผู้ดูแลจะมีรูปแบบการเผชิญปัญหาทั้งในเชิงรุกและรับเพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ในภาวะที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้น ผู้ดูแลจะมีความเครียดสูง ทั้งจากอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาที่บุตรได้รับ ผลข้างเคียงของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (รุจา ภู่ไพบูลย์ และคณะ, 2543) จึงอาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะควบคุมปัญหาความเจ็บป่วยของบุตรได้ มีความรู้สึกเป็นทุกข์ ความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น นำมาซึ่งภาวะของการเผชิญปัญหาที่ไม่ดีได้ อาจทำให้เกิดการขาดการสนับสนุนบุตรที่ป่วยให้ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่ดี จะทำให้บุตรที่ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพจิตดี ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่าสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Dotton& Mandleco (2002) ที่พบว่าการสื่อสารที่ดีระหว่างพ่อแม่และเด็กป่วยสามารถช่วยให้เด็กนั้นลดความกลัว ความเจ็บปวดและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา และ Spinetta & Moloney (1978 อ้างใน Cohen et al., 1989) พบว่า การที่ครอบครัวให้ผู้ป่วยเด็กได้มีส่วนร่วมในการคุยเรื่องโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับเขาจะทำให้เด็กสามารถจัดการกับอาการป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเองของหรือบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว อย่างไรก็ตามถึงแม้ในการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้นยังไม่ถึงพบการศึกษาของความสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่า การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตามแนวคิดของโอเรม

รายได้ของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงว่ารายได้ของครอบครัวจะมากหรือน้อยจะไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กเป็นระยะนานซึ่งจะต้องมาตรวจตามแพทย์นัดและการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดนั้นมีราคาค่อนข้างแพง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยมากกว่ารายจ่าย อีกทั้งส่วนใหญ่มีการชำระค่ารักษาพยาบาลสำหรับลูกที่ป่วยโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้นสังกัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการช่วยเหลือโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษารวมทั้งค่ายาด้วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวสูงหรือต่ำสามารถดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การมาตรวจตามนัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างดียิ่ง และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1982) ที่ว่ารายได้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้มีรายได้น้อยในการแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวย ความสะดวกต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ผู้ป่วยจึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา เช่น ในเรื่องอาหาร การนอน การรับประทานยา ดังนั้นแหล่งประโยชน์ทั้งบุคคล สิ่งของ เงินทอง เป็นต้น จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ และเป็นแหล่งให้เกิดความหวัง กำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่และดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ เกศนี บุณยวัฒนางกุล (2541) พบว่า บุคคลที่มีรายได้น้อยจะมีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างจากบุคคลที่มีฐานะดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ารายได้ของครอบครัวแตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 อัตมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของการรักษา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ปัจจัยพื้นฐานด้านผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก พบว่า อัตมโนทัศน์และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สามารถ

ร่วมทำนายการดูแลของผู้ป่วยเด็กได้ ร้อยละ 21.6 ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในบางส่วน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตมโนทัศน์เป็นตัวทำนายการดูแลตนเองได้สูงที่สุด โดยที่อัตมโนทัศน์สามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้ร้อยละ17.4 และยิ่งกว่านั้นพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเอง (r=.418, p<.01) เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง คือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational-Capabilities and dispositions) อันส่งผลต่อการดูแลตนเองต่อผู้ป่วยเด็กโดยตรง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jean Burley Moore (1998) ฟิลิป (Phillips, 1986) มิลเลอร์ (Miller, 1987) เนลสัน (Nelson, 1986) และ กันธิมา เอกโพธิ์ (2534) ที่พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่มีผลต่อตนเองดี จะเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ และตัดสินใจในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงพลังความสามารถของบุคคล ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่ว่า บุคคลมีความสามารถในการที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีกำลังใจ และมีความตั้งใจสูง ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้และปฏิบัติการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 และสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแล (Dependent care agent) คือบุคคลหนึ่งที่เป็นสมาชิกของครอบครัวและเป็นปัจจัยหนึ่งในระบบครอบครัว ในฐานะหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2544, จริยา วิทยะศุภร, จงรักษ์ อุตรารัชต์กิจ, 2544) การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) (Orem, 1991 อ้างใน ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์, 2543) สามารถอธิบายได้ว่าการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก (Orem, 1985)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ อัตมโนทัศน์ และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ซึ่งเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และปัจจัยพื้นฐานบางประการที่จะส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวความคิดของโอเรม โดยสามารถร่วมทำนายการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเด็กได้ร้อยละ 21.6 ส่วนที่เหลือร้อยละ78.4 ไม่สามารถอธิบายได้ด้วย เพศ อายุ ระยะของการรักษาของผู้ป่วยเด็กและ รายได้ของครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทั้งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบในโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาในปัจจัยด้านอื่น ๆ อีกต่อไป เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเอง