

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง รวมทั้งทฤษฎีการดูแลตนเองและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

การดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคคลริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเด็กและครอบครัว พยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ต้องใช้เวลานาน ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลการรักษา การขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดและความวิตกกังวล ทั้งของเด็กโรคมะเร็ง บิดามารดา และสมาชิกในครอบครัว (Phuphaibul, Juraitassanee, Techashongs, Kongsaktrakul, Punthanangkul, & Martinson, 2000; Mu, Ma, Ku, Shu, Hwang, Kua, 2001, Patumwan, 2001) เด็กโรคมะเร็งมักได้รับความทุกข์ทรมานจากระบวนการของโรคและภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสงหรือการผ่าตัดรักษา (Yeh, 2001)

เนื่องจากวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กมีการคิดที่เป็นเหตุเป็นผลตามความจริงที่สามารถพิสูจน์ได้ สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้เรียนรู้ หรือสัมผัส แล้วนำมาคิดอย่างมีระบบแบบแผนมากขึ้น สามารถจดจำ นึกคิด ตัดสินใจ วางแผนการกระทำ และแก้ไขดัดแปลงได้อย่างมีเหตุผล พัฒนาการด้านความคิดของเด็กวัยเรียนนี้ จะพัฒนาเป็นความคิดที่เป็นจริงในสังคม สามารถเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนทำให้เด็กรู้จักตัวเองดีขึ้น สามารถปรับตัวให้ความร่วมมือและช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เด็กได้รับการยอมรับ และพัฒนาเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ เด็กวัยเรียนยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีมีความรับผิดชอบมากขึ้น พึ่งพาครอบครัวน้อยลง และพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งรู้จักผ่อนปรนและให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่น สัมพันธภาพกับเพื่อนและกลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญต่อ

พัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนมีทักษะในการพิจารณาเหตุผลมากขึ้น และมีการแสดงอารมณ์ในทางที่สังคมยอมรับมากขึ้น

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในประเทศไทย พบว่า การใช้สื่อการสอนประเภทวิดีโอทัศน์และหนังสือคู่มือสามารถพัฒนาเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีการดูแลตนเองมากขึ้น (Somsopon, 2002) ในทำนองเดียวกัน การใช้แผนการสอนร่วมกับเอกสารคู่มือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กสามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีความรู้และมีการดูแลตนเองดีขึ้น (Krongthammachart, 2000)

ฟูทเทและคณะ (1993) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า ทฤษฎีการดูแลตนเองสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความต้องการการช่วยเหลือ และระบบการพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ (Foote, Holcombe, Piazza, & Wright, 1993) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) กับการดูแลตนเอง ความต้องการการพึ่งพา และปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในเด็กโรคมะเร็งและมารดา พบว่า เด็กโรคมะเร็งที่มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองสูงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีและพึ่งพาตนเองได้มากกว่า (Mosher, & Moore, 1998) นอกจากนี้ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication belief) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (religious practice) และโครงสร้างของครอบครัวเป็นปัจจัยทางวัฒนธรรมที่สำคัญ (common themes) ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภายในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็ง (Thibodeaux, & Deatruck, 2007)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งโดยคำนึงถึงพัฒนาการและความแตกต่างระหว่างบุคคล

คุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็ง

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่เป็นนามธรรม มีความหมายกว้าง ซึ่งการให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตมักแตกต่างกันไปหลากหลาย ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล

ไฮน์ (1990) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งว่าเป็นความรู้สึกถึงความเป็นปกติสุข (well being) ตลอดระยะเวลาที่ได้รับประสบการณ์จากการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งความรู้สึกเป็นปกติสุขนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยขึ้นกับเหตุการณ์ที่เกิดจากปัญหาของโรคที่เรื้อรังที่

เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก การปรับตัวและการจัดการกับความเครียด การควบคุมและการจัดการกับอาการเกิดขึ้น (symptom control) ข้อจำกัดและระดับความสามารถส่วนบุคคล (personal competence) ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ความเครียดและการจัดการความเครียดของครอบครัว บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งระยะทางในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ โครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนนโยบายและระบบสังคม (social system) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งจะครอบคลุมในหลายมิติ คือทางด้านการทำงานหน้าที่ของร่างกาย (physical aspect) ทางด้านสังคม (social aspect) และทางด้านจิตใจ (psychological aspect) (Hinds, 1990)

พัชรินทร์ (2541) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความรู้สึกทั่วไปที่ผู้ป่วยเด็กรับรู้และประเมินตนเองตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงโดยแสดงออกถึงความรู้สึก ความพึงพอใจและความสุขในชีวิต

บุษกร และคณะ (2551) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งในภาคใต้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงความรู้สึกเป็นปกติสุขที่เด็กโรคมะเร็ง หรือบิดาหรือมารดาหรือผู้เลี้ยงดูรับรู้ และสามารถประเมินได้ด้วยตนเองโดยจำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 8 ด้าน คือ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย 3) ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา 4) ด้านจิตใจ 5) ด้านสติปัญญา 6) ด้านอัตมโนทัศน์ 7) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และ 8) ด้านจิตวิญญาณ

การศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็ง พบว่า เด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตมักหลงเหลือร่องรอยที่เป็นผลจากการรักษา การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และผลกระทบทางด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (Challinor, et al., 2000) เด็กเหล่านี้จะมีพฤติกรรมแยกตัวและพึ่งพาพ่อแม่มากขึ้น (Yeh, 2001)

การศึกษาคูณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งพบว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับความรักความเอาใจใส่จากบิดามารดาและพี่น้อง มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี อย่างไรก็ตาม โรคและการรักษาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งโดยรวม เด็กส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการหยุดชะงัก ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ขาดเรียนบ่อยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีภาวะติดเชื่อแทรกซ้อนบ่อย ได้รับทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รู้สึกเบื่อ

ข้อแก้ วิตกกังวลต่อผลการรักษา และกลัวการรักษาที่ทำให้เจ็บปวด ซึ่งพบได้ในเด็กที่เข้ารับการรักษา ในระยะแรก (พัชรินทร์, 2541; Challinor, et al., 2000)

เซลเซอร์ และคณะ (2009) ศึกษาผลกระทบของโรคมะเร็งต่อคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตที่มีอายุ ระหว่าง 8-39 ปี พบว่า โรคมะเร็งส่งผลต่อสุขภาพทางทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตเหล่านี้มีความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์และการใช้บริการทางสุขภาพ มีความวิตกกังวล มีความรู้สึกแปลกแยกและรู้สึกทำทนายกับทำงาน การเรียน และการเข้าร่วมในสังคม นอกจากนี้โรคมะเร็งยังส่งผลต่อจิตวิญญาณ โดยเฉพาะจุดมุ่งหมายในชีวิต การปฏิบัติศาสนาและความเชื่อ เด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตมักเฝ้ามองดูชีวิตและความตาย ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนของเด็กโรคมะเร็ง (Zelter, 2009)

ไฮนส์ (2000) ศึกษาถึงการจัดการความเครียดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก พบว่าเด็กโรคมะเร็งใช้กระบวนการคงไว้ซึ่งความเป็นตัวเองใน 4 วิธี คือ 1) หยุดความคิดเชิงลบและสะท้อนคิดเชิงบวก 2) หลีกหนีจากสถานการณ์ที่คุกคามโดยการคิดและทำเชิงบวก 3) การคิดถึงความเป็นไปได้ในอนาคตของตนเองและบุคคลอื่น โดยการลืมเรื่องโรคมะเร็งและสร้างความหวัง และ 4) รับรู้ความสามารถของตนว่าสามารถเผชิญกับการคุกคามของโรคได้ โดยตั้งใจที่จะรักษาต่อไป พร้อมทั้งพยายามปรับตัวให้เข้ากับอาการที่เป็นและดูแลจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการศึกษาใน 4 ระยะคือ 1) ระยะแรกของการวินิจฉัยโรค 2) ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังการวินิจฉัยโรค 3) ระยะ 3 เดือนหลังวินิจฉัยโรค และ 4) ระยะ 6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค พบว่า เด็กโรคมะเร็งมีความหวัง ผิดหวังและวิตกกังวลกับอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค อาการที่พบบ่อย ได้แก่ เหนื่อยล้า (fatigue) รูปแบบการนอนเปลี่ยนแปลงไป และมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เด็กส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดโดยการพยายามหาข้อมูล และมีเด็กบางคนที่มีการจัดการความเครียดโดยพยายามไม่รับรู้ข้อมูล (Hinds, 2000)

การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตในผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 23-26 ปี ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งในวัยเด็ก ถึงเหตุการณ์ที่มีความหมายมากที่สุดในชีวิตของเด็กโรคมะเร็งพบว่า ความหวัง สุขหรือความคิดเชิงบวกและมีความหวัง (optimism and hope) สัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน (stronger bonds to family and friends) ความเข้าใจในชีวิตและความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น (increase capacity for empathy and desire to help others) ความเข้าใจและรู้สึกได้ถึงคุณค่าของชีวิต (deeper feelings for the value of life) เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายมากที่สุดในชีวิตของเด็กโรคมะเร็ง (Karian, Jankowski, & Beal, 1998)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรับตัวกับความเครียดจากความเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง พบว่า เด็กโรคมะเร็งมีการปรับตัวตลอดเวลา และมีประสบการณ์ความเครียดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาจนครบ รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการกลับสู่การดำรงชีวิตตามปกติเมื่อสิ้นสุดการรักษา ความเครียดที่เกิดขึ้นเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา ความกลัวการรักษา ชีวิตถูกควบคุมด้วยความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางกาย (physical appearance) การได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน ความกังวลเกี่ยวกับการเรียนและอาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา ความเจ็บปวด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การกลับเป็นซ้ำ และเหตุการณ์อื่นๆ ทำให้เด็กแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ความเครียดของเด็กมักสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง การประเมินความสามารถของตนและผลของการกระทำตามระดับพัฒนาการ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ เด็กโรคมะเร็งยังต้องการให้โรคมะเร็งไม่ใช่โรคเรื้อรัง แต่เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้ในเวลาที่แน่นอน เด็กต้องการดำรงชีวิตอยู่ตามปกติและมีการกระตุ้นตนเองในการเรียนให้สามารถเรียนได้ทันเพื่อน โดยระยะเวลาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์ของเด็กโรคมะเร็ง (Woodgate, 1999)

การศึกษาภาวะจิตสังคมของเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตพบว่า การเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็กไม่ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตแต่พบความยากลำบากในการปรับตัวของเด็กโรคมะเร็ง เช่น ความกังวลกับภาวะสุขภาพและการกลับเป็นซ้ำของโรค ปัญหาเกี่ยวกับการเรียน การแต่งงานซ้ำ ในเด็กหญิงมักกังวลเกี่ยวกับการเป็นหมั้นและสุขภาพของเด็กที่จะเกิดมาในอนาคต โดยไม่พบความกังวลเกี่ยวกับผลของรอยโรคทางกายที่ปรากฏให้เห็น (Zelter, 2006) ซึ่งประสบการณ์ของความเจ็บป่วยทำให้เด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตมีปัญหาสุขภาพและไม่สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ (functional disabilities) (Dolgin, Somer, Buchvald, & Zaizov, 1999)

การศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งในประเทศอเมริการะหว่างเดือนธันวาคม 2005-เดือนพฤษภาคม 2006 โดยการสำรวจทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (on line) และวัดคุณภาพชีวิตด้วยภาวะสุขภาพทางกาย การรับรู้เกี่ยวกับความหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และผลต่ออารมณ์และจิตใจ (affect) พบว่า เด็กโรคมะเร็งทุกคนมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ โดยมีภาวะสุขภาพทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กโรคมะเร็งที่อยู่ในระหว่างการรักษา (Cantrell, & Lupinacci, 2008) ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับ

ประสบการณ์และการให้เด็กโรคมะเร็งได้มีส่วนในการรักษาเป็นกุญแจสำคัญที่ส่งต่อภาวะจิตสังคม และคุณภาพชีวิตเชิงบวกของเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิต (Cantrell, 2007)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็ง 36 คนที่ได้รับการการวินิจฉัยโรคมะเร็งเป็นครั้งแรก โดยศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกของการวินิจฉัยและระยะ 3 เดือนหลังการรักษา พบว่า ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะ 3 เดือนหลังได้รับการรักษาดีกว่าระยะแรกที่วินิจฉัย โดยสภาวะทางอารมณ์และความเจ็บปวดเป็นปัญหาที่สำคัญของเด็กโรคมะเร็ง (Yaris, Yavuz, Yuvuz, & Okten, 2001)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า โรคมะเร็งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไป จนกระทั่งรอดชีวิตไปสู่วัยผู้ใหญ่ คุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ความเจ็บป่วยและบริบททางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้การให้ความหมายของคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งมีความหลากหลายขึ้นกับมุมมองของแต่ละบุคคล

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง และรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาเป็นกรอบในการศึกษาที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีโอเรียม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539; Foote, Holcombe, Piazza, & Wright, 1993; Denyes, Orem, SozWiss, 2001)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งโดยคำนึงถึงระดับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความสามารถดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากมีความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน รวมทั้งพลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง กระบวนการดำเนินโรคและพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งผลข้างเคียงของการรักษา ทำให้เด็กวัยเรียนต้องการการดูแลที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหรือผลข้างเคียงของยา ตลอดจนการดำเนินโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ เด็กส่วนใหญ่เกิดความพร่องในการดูแลตนเองและต้องการพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นมากขึ้น นอกจากนี้ การเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลของเด็กโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก จากการขาดเรียน การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ความเครียดและความวิตกกังวลต่อผลการรักษาและพยาธิสภาพของโรคมักส่งผลต่อภาวะจิตใจ จึงทำให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งต้องมีการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ดังนั้น การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็ง จึงเป็นแนวทางการพยาบาลหนึ่งที่ช่วยทำให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสามารถจัดระบบการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

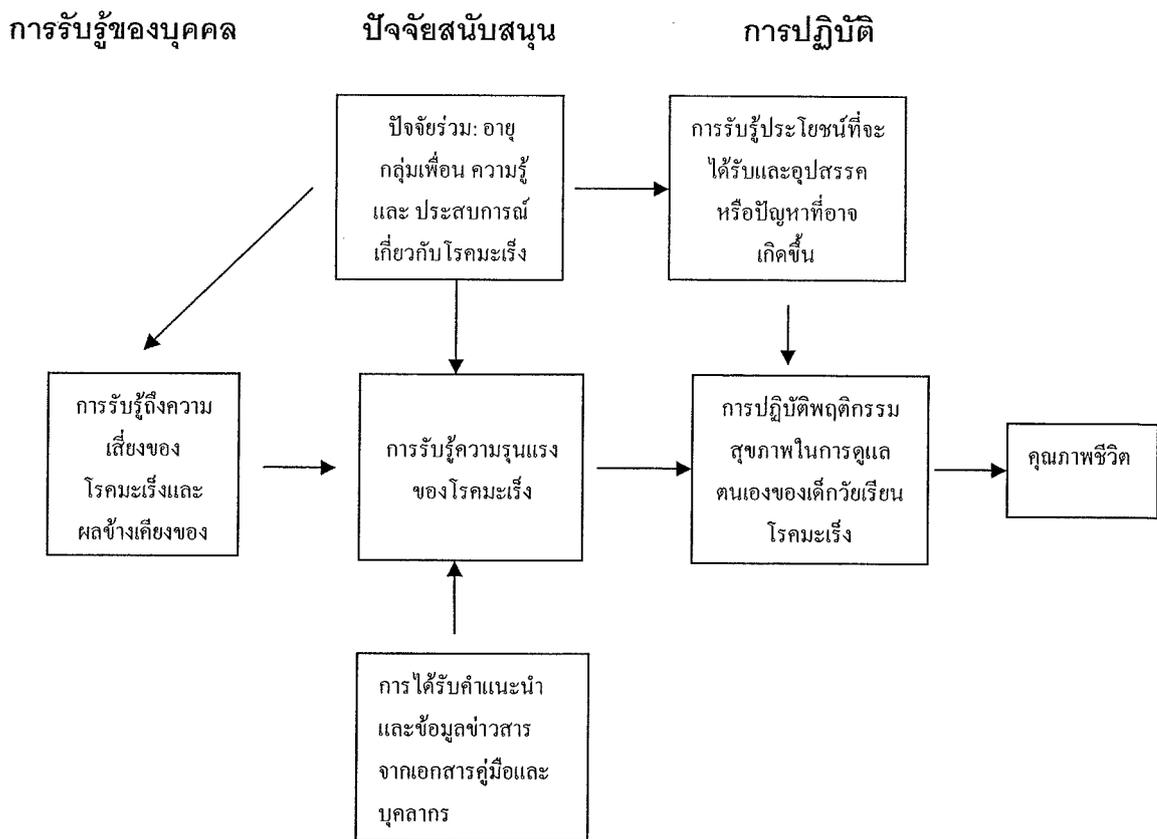
รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่ทัศนคติและความเชื่อของแต่ละบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดยนักจิตวิทยาสังคม ฮอกบวาม โรเซนสต็อค และเคเกล (Hochbaum, Rosenstock, & Kegels) ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค จากนั้นจึงได้มีการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลตามองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) บุคคลมีความสนใจในสุขภาพและระดับการได้รับการกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน (health motivation) 2) เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพ บุคคลจะคำนึงถึงปัญหาสุขภาพที่ตนเองได้รับแตกต่างกัน (perceive vulnerability) 3) บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับผลที่อาจเกิดหรือความเสี่ยงจากความเจ็บป่วยแตกต่างกัน (perceived seriousness) 4) บุคคลจะคำนึงถึงประโยชน์และโทษที่ได้รับก่อนตัดสินใจกระทำ (perceived cost and benefits) 5) ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลไม่ยั่งยืนขึ้นกับการได้รับสิ่งเร้า (cues to action) จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการที่บุคคลรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เช่น ความเจ็บปวด ค่าใช้จ่าย ไม่สุขสบาย รวมทั้งแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ เพศ กลุ่มเพื่อน ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรค (Becker, 1978, Glanz, Rimer, & Lewis, 2002)

ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งนี้ อธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพและกระบวนการดำเนินโรคตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษาเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งประสบการณ์ในการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและผลข้างเคียงของการรักษาของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง ร่วมกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก พยาบาล แพทย์ และ เอกสารคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กโรคมะเร็ง การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และตอบปัญหาหรือข้อสงสัยของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสม่ำเสมอของผู้วิจัย ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสามารถรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ดังภาพที่ 1

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิด การส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง