

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา การศึกษาชั้นสูงสุด ผู้ให้การดูแลใกล้ชิดขณะเจ็บป่วย ลำดับที่การเป็นบุตร ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่ได้กชอบเล่นด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนหรือครูก่อนและหลังเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งจำนวน 100 คน จำแนกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 50 คน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
6-9 ปี	21	42	26	42
10-12 ปี	11	22	12	24
13-15ปี	14	28	12	24
เพศ				
หญิง	21	42	24	48
ชาย	29	58	26	52
ศาสนา				
พุทธ	34	68	29	58
อิสลาม	16	32	21	42
การศึกษาชั้นสูงสุด				
อนุบาล	6	12	5	10
ประถมศึกษา	35	70	32	64
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	18	13	26
มัธยมศึกษาตอนปลาย	-	-	-	-

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้การดูแลใกล้ชิดขณะเจ็บป่วย				
บิดา	3	6	6	12
มารดา	43	86	36	72
บิดาและมารดา	4	8	8	16
ลำดับที่การเป็นบุตร				
ลำดับที่ 1	9	18	15	30
ลำดับที่ 2-3	39	78	29	58
ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	2	4	6	12
ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว				
ไม่มี	40	80	45	90
สมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็ง 1-3 คน	10	20	5	10
บุคคลในครอบครัวที่เด็กชอบเล่นด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ชอบเล่นคนเดียว	48	98	13	26
เล่นกับพี่น้อง	41	82	40	80
เล่นกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู	9	18	9	18
สัมพันธภาพในครอบครัว				
ดี	50	100	48	96
ไม่ดี	-	-	2	4
สัมพันธภาพกับเพื่อนหรือครูก่อนเจ็บป่วย				
ดี	39	78	48	96
ไม่ดี	11	22	2	4

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพกับเพื่อนหรือครูหลังเจ็บป่วย				
เข้ากันได้ดีกับเพื่อนและ/หรือครู	33	66	45	90
มีทะเลาะกับเพื่อนหรือครูบางครั้ง	13	26	5	10
มีทะเลาะกับเพื่อนหรือครูบ่อยครั้ง	1	2		
การวินิจฉัยโรค				
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	30	60	32	64
มะเร็งสมอง	5	10	4	8
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	10	20	9	18
มะเร็งปมประสาท	2	4	1	2
มะเร็งกระดูกและกล้ามเนื้อ	2	4	3	6
มะเร็งต่อมหมวกไต	1	2	1	2
การรักษาที่ได้รับ				
ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง	50	100	48	96
ได้รับการผ่าตัด	5	10	2	4
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม	47	94	49	98
เบิกจากราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	6	1	2

จากตารางที่ 1 เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 6-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 เพศชายร้อยละ 58 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 68 ศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 ผู้ดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยคือมารดาคิดเป็นร้อยละ 86 เด็กส่วนใหญ่มีพี่น้องมากกว่า 1 คนและเป็นบุตรคนที่ 2-3 ร้อยละ 78 เด็กร้อยละ 80 ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัวและขณะอยู่ที่บ้านชอบเล่นคนเดียวคิดเป็นร้อยละ 98 เล่นกับพี่น้องร้อยละ 82 และเล่นกับพ่อแม่ร้อยละ 18 เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งทุกคนมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี เด็กร้อยละ 78 มีสัมพันธภาพดีกับเพื่อนและครูที่โรงเรียนก่อนเจ็บป่วย และร้อยละ 66 เข้ากันได้ดีกับเพื่อนและครูหลังเจ็บป่วย มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 28 ที่มีทะเลาะกับ

เพื่อนบ้างหลังเจ็บป่วย เด็กร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รองลงมาร้อยละ 20 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และเด็กร้อยละ 10 ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว โดยมีเด็กร้อยละ 10 ได้รับการทำผ่าตัด เด็กร้อยละ 94 ใช้บัตรประกันสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 6 ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 6-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 เพศชายร้อยละ 52 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 58 ศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 64 ผู้ดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยคือมารดาคิดเป็นร้อยละ 72 เด็กร้อยละ 58 เป็นบุตรคนที่ 2 และร้อยละ 90 ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ขณะอยู่ที่บ้านเด็กร้อยละ 80 มักชอบเล่นกับพี่น้อง และร้อยละ 26 ชอบเล่นคนเดียว เด็กส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และสัมพันธภาพกับเพื่อนและครูที่โรงเรียนก่อนเจ็บป่วยคือร้อยละ 96 มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 10 ที่มีทะเลาะกับเพื่อนบ้างหลังเจ็บป่วย เด็กร้อยละ 64 เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รองลงมาคือโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 18 เด็กร้อยละ 96 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง และเด็กร้อยละ 4 ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว เด็กร้อยละ 98 ใช้บัตรประกันสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 2 ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปรากฏดังตารางที่ 2-3 ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ปรากฏดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรค

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	1-3 เดือน		4-6, เดือน		7-12 เดือน	
	หลังการ		หลังการ		หลังการ	
	วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.4	0.81	2.54	0.79	2.78	0.46
2. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้าไม่มีปัญหาเลือดออกง่าย	2.38	0.81	2.48	0.79	2.90	0.36
3. ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	1.90	0.97	2.26	0.75	2.32	0.77
4. ดื่มน้ำประมาณอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	2.0	0.83	1.98	0.92	2.44	0.57
5. ดื่มน้ำประมาณเนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ มากขึ้น เมื่อมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	1.74	0.78	1.94	0.87	1.88	0.77
6. ดื่มน้ำประมาณอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ ๆ	2.76	0.43	2.76	0.47	2.74	0.49
7. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	2.24	0.85	2.24	0.80	2.44	0.64
8. ดื่มน้ำสะอาดจนจืดเป็นเวลา	2.08	0.88	2.04	0.76	1.76	0.85
9. ดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ	2.76	0.52	2.54	0.71	2.54	0.68
10. ดื่มน้ำสะอาดและผลไม้มากขึ้น เมื่อมีอาการท้องผูก	1.74	0.89	1.98	0.94	1.92	0.72
11. ดื่มน้ำสะอาดที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.60	0.57	2.78	0.42	2.72	0.45
12. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	2.50	0.58	2.48	0.65	2.42	0.78
13. ดื่มน้ำสะอาดมากขึ้นในเวลากลางวัน เมื่อมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	2.12	0.70	2.24	0.74	2.22	0.80
15. ดื่มน้ำสะอาดที่สะอาด บ่อย ๆ เมื่อมีไข้	2.52	0.74	2.56	0.64	2.72	0.45
16. ดื่มน้ำสะอาดที่สะอาด บ่อย ๆ เมื่อมีไข้สูง ตัวร้อนจัด	2.52	0.71	2.44	0.58	2.62	0.53

หมายเหตุ : ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง 0-1.00 = ระดับต่ำ; 1.01-2.00 = ระดับปานกลาง; 2.01-3.00 = ระดับสูง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรค (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	1-3 เดือน		4-6, เดือน		7-12 เดือน	
	หลังการ		หลังการ		หลังการ	
	วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
17. พ่อหรือแม่หรือผู้เลี้ยงดูรีบพาฉันไปพบแพทย์ เมื่อฉันมีไข้ รอยข้ำ จ้ำเลือด หรือมีเลือดออก	2.66	0.66	2.62	0.57	2.66	0.56
18. ฉันระมัดระวังตัว ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เมื่อเดิน วิ่ง หรือปีนป่าย	2.06	0.79	2.44	0.68	2.38	0.60
19. ฉันหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน หรือที่มีคนแออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด ศูนย์การค้า เป็นต้น	1.90	0.58	2.26	0.75	2.40	0.57
20. ฉันรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	1.76	0.72	2.16	0.74	2.24	0.72
21. ฉันไม่เล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ป็นหวัด จาม หรือไอ	2.16	0.96	2.36	0.83	2.66	0.48
22. ฉันไม่เล่นของเล่นที่แหลมคม	2.32	.68	2.60	0.67	2.72	0.61
23. ฉันบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปาก หลังอาหารทุกมื้อ เมื่อมีแผลในช่องปาก	1.64	0.94	2.34	0.77	2.30	0.79
24. ฉันบอกพ่อหรือแม่ผู้เลี้ยงดูหรือครูทราบ เมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออก ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะกะปริบกะปรอย เป็นต้น	2.56	0.68	2.48	0.65	2.64	0.53
25. พ่อหรือแม่หรือผู้เลี้ยงดูพาฉันไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	2.92	0.27	2.74	0.44	2.82	0.39
รวม	2.26	0.22	2.38	0.29	2.47	0.19

หมายเหตุ : ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง 0-1.00 = ระดับต่ำ; 1.01-2.00 = ระดับปานกลาง; 2.01-3.00 = ระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.26 \pm 0.22$) มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.38 \pm 0.29$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.47 \pm 0.19$) ตามลำดับ โดยมีบางพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลางทั้งในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้มากขึ้นเมื่อมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ($\bar{x} = 1.74 \pm 0.78$; $\bar{x} = 1.94 \pm 0.87$ และ $\bar{x} = 1.88 \pm 0.77$) การรับประทานผักและผลไม้มากขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก ($\bar{x} = 1.74 \pm 0.89$; $\bar{x} = 1.98, \pm 0.94$ และ $\bar{x} = 1.92 \pm 0.72$) ตามลำดับ ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานครบ 5 หมู่ ($\bar{x} = 2.00 \pm 0.83$; $\bar{x} = 1.98 \pm 0.92$) พบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลางในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อเมื่อมีแผลในช่องปาก ($\bar{x} = 1.64 \pm 0.94$) การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักผลไม้มากขึ้นเมื่อมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ($\bar{x} = 1.74 \pm 0.78$) การรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆบ่อยครั้งเมื่อมีอาการอาเจียน ($\bar{x} = 1.76 \pm 0.72$) การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ($\bar{x} = 1.90 \pm 0.97$) และการหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือที่มีคนแออัด ($\bar{x} = 1.90 \pm 0.68$) พบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางเฉพาะในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัย

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคมีค่าลดลงจากระดับสูงในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.08 \pm 0.88$) และในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.04 \pm 0.76$) มาอยู่ในระดับปานกลาง ในระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 1.76 \pm 0.85$)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรค

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	1-3 เดือน		4-6, เดือน		7-12 เดือน	
	หลังการ		หลังการ		หลังการ	
	วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.38	0.81	2.72	0.45	2.58	0.64
2. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้าไม่มีปัญหาเลือดออกง่าย	2.40	0.70	2.60	0.53	2.58	0.54
3. ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	1.86	0.76	2.44	0.64	2.58	0.61
4. ดื่มน้ำประมาณ 5 แก้ว เช่น ชา เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	2.04	0.73	2.46	0.65	2.60	0.53
5. ดื่มน้ำประมาณเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ มากขึ้น เมื่อฉันมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	1.78	0.71	2.36	0.69	2.26	0.56
6. ดื่มน้ำประมาณอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ๆ	2.70	0.54	2.80	0.50	2.84	0.42
7. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	2.28	0.73	2.74	0.52	2.68	0.55
8. ดื่มน้ำจืดเป็นประจำ	1.74	0.69	2.06	0.65	2.06	0.77
9. ดื่มน้ำสะอาดทุกครั้งเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะ	2.52	0.58	2.66	0.59	2.80	0.40
10. ดื่มน้ำประมาณผักและผลไม้มากขึ้น เมื่อมีอาการท้องผูก	1.84	0.77	2.40	0.54	2.48	0.61
11. ดื่มน้ำที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.62	0.67	2.76	0.52	2.92	0.27
12. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	2.38	0.75	2.58	0.58	2.68	0.51
13. ดื่มน้ำมากขึ้นในเวลากลางวัน เมื่อฉันมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	2.30	0.71	2.70	0.46	2.84	0.37
14. ดื่มน้ำสะอาดที่สะอาดที่เพิ่มขึ้น เช่น ปากเป็นแผล คื่นไฉ่ อาเจียน มีเลือดออก มีไข้ รอยขีด	2.12	0.80	2.58	0.58	2.66	0.48
อ่อนเพลีย						

หมายเหตุ : ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง 0-1.00 = ระดับต่ำ; 1.01-2.00 = ระดับปานกลาง; 2.01-3.00 = ระดับสูง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรค (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	1-3 เดือน		4-6 เดือน		7-12 เดือน	
	หลังการ		หลังการ		หลังการ	
	วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค		วินิจฉัยโรค	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
15. ฉันได้รับการเช็ดตัวบ่อย ๆ เมื่อมีไข้	2.64	0.56	2.76	0.43	2.84	0.37
16. ฉันได้รับประทานยาลดไข้ เมื่อมีไข้สูง ตัวร้อนจัด	2.50	0.65	2.74	0.44	2.68	0.47
17. พ่อหรือแม่หรือผู้เลี้ยงดูรีบพาฉันไปพบแพทย์ เมื่อฉันมีไข้ รอยช้ำ จ้ำเลือด หรือมีเลือดออก	2.60	0.61	2.82	0.39	2.74	0.44
18. ฉันระมัดระวังตัว ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เมื่อเดิน วิ่ง หรือปีนป่าย	2.12	0.66	2.54	0.58	2.74	0.49
19. ฉันหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน หรือที่มีคนแออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด ศูนย์การค้า เป็นต้น	1.92	0.60	2.42	0.50	2.62	0.49
20. ฉันรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	1.94	0.68	2.32	0.59	2.30	0.65
21. ฉันไม่เล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นหวัด จาม หรือไอ	2.16	0.82	2.50	0.61	2.64	0.48
22. ฉันไม่เล่นของเล่นที่แหลมคม	2.28	0.76	2.66	0.48	2.78	0.46
23. ฉันบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปาก หลังอาหารทุกมื้อ เมื่อมีแผลในช่องปาก	1.38	0.78	2.22	0.65	2.12	0.56
24. ฉันบอกพ่อหรือแม่ผู้เลี้ยงดูหรือครูทราบ เมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีจุดเลือดออก บัสสาวะเป็นเลือด บัสสาวะกะปริบะปรอย เป็นต้น	2.66	0.63	2.84	0.37	2.76	0.43
25. พ่อหรือแม่หรือผู้เลี้ยงดูพาฉันไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	2.94	0.24	2.96	0.20	2.90	0.30
รวม	2.24	0.25	2.59	0.23	2.63	0.17

หมายเหตุ : ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง 0-1.00 = ระดับต่ำ; 1.01-2.00 = ระดับปานกลาง; 2.01-3.00 = ระดับสูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.24 \pm 0.25$) มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.59 \pm 0.23$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.63 \pm 0.17$) ตามลำดับ โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 4-6 เดือนและระยะ 7-12 หลังการวินิจฉัยโรคทุกพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคบางพฤติกรรมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 1.86 \pm 0.76$) การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักผลไม้มากขึ้นเมื่อมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ($\bar{x} = 1.78 \pm 0.71$) การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา ($\bar{x} = 1.74 \pm 0.69$) การรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก ($\bar{x} = 1.84 \pm 0.77$) การหลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนหรือที่มีคนแออัด ($\bar{x} = 1.92 \pm 0.60$) การรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้งเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ($\bar{x} = 1.94 \pm 0.68$) การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อเมื่อมีแผลในช่องปาก ($\bar{x} = 1.38 \pm 0.78$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

แหล่งความแปรปรวน	Sum of squares	df	Mean square	F	Partial eta square	Observe power
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	4.86	2	2.83	57.58*	0.37	1.00
ความคลาดเคลื่อน (error)	8.28	196	0.05			

*p < 0.05

จากตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12

เดือนหลังการวินิจฉัยโรค แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยวิธี บอนเฟอโรไน (Bonferroni test) (Field, 2005) ปรากฏผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

พฤติกรรม การดูแล ตนเองของ เด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ± ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน			ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแล ตนเองรายคู่ ± ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน		
	ระยะ 1-3 เดือน หลังการ วินิจฉัยโรค (1)	ระยะ 4-6 เดือนหลังการ วินิจฉัยโรค (2)	ระยะ 7-12 เดือน หลังการ วินิจฉัยโรค (3)	(1) และ(2)	(2) และ(3)	(1) และ(3)
พฤติกรรม การดูแล ตนเองของ เด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง	2.25 ± 0.02	2.48 ± 0.03	2.55 ± 0.02	- 0.23 ± 0.34*	- 0.07 ± 0.02*	-0.30 ± 0.03*

*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปรากฏดังตารางที่ 6-7 ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง ปรากฏดังตารางที่ 9-10

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนของเด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

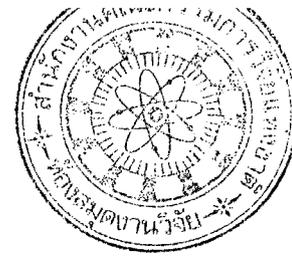
กลุ่ม	1-3 เดือน			4-6 เดือน			7-12 เดือน		
	หลังการวินิจฉัยโรค			หลังการวินิจฉัยโรค			หลังการวินิจฉัยโรค		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กลุ่มควบคุม									
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.63	0.36	ปานกลาง	3.50	0.31	ปานกลาง	3.60	0.24	ปานกลาง
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.42	0.45	สูง	4.36	0.45	สูง	4.50	0.33	สูง
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.60	0.65	ปานกลาง	3.56	0.58	ปานกลาง	3.50	0.52	ปานกลาง
ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.36	0.73	ปานกลาง	3.20	0.56	ปานกลาง	3.29	0.47	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.79	0.87	ปานกลาง	2.23	0.60	ปานกลาง	2.71	0.64	ปานกลาง
ด้านสติปัญญา	3.60	0.65	ปานกลาง	3.43	0.68	ปานกลาง	3.43	0.71	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	3.47	0.57	ปานกลาง	3.39	0.49	ปานกลาง	3.42	0.44	ปานกลาง
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	4.06	0.61	สูง	3.90	0.69	สูง	3.95	0.58	สูง
ด้านจิตวิญญาณ	3.88	0.62	สูง	4.10	0.65	สูง	4.06	0.56	สูง
กลุ่มทดลอง									
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.66	0.38	ปานกลาง	3.77	0.35	สูง	3.95	0.34	สูง
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.33	0.41	สูง	4.33	0.43	สูง	4.52	0.34	สูง
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.50	0.62	ปานกลาง	3.60	0.48	ปานกลาง	3.67	0.52	ปานกลาง
ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.49	0.53	ปานกลาง	3.52	0.43	ปานกลาง	4.01	0.57	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.73	0.94	ปานกลาง	2.89	0.77	ปานกลาง	3.59	0.86	ปานกลาง
ด้านสติปัญญา	3.71	0.71	สูง	3.94	0.74	สูง	4.07	0.70	สูง
ด้านอัตมโนทัศน์	3.40	0.61	ปานกลาง	3.60	0.49	ปานกลาง	3.88	0.44	สูง
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	4.03	0.62	สูง	4.17	0.57	สูง	4.32	0.55	สูง
ด้านจิตวิญญาณ	3.99	0.54	สูง	4.09	0.51	สูง	4.00	0.57	สูง

หมายเหตุ : ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง 1.00-2.33 = ระดับต่ำ; 2.34-3.67 = ระดับปานกลาง; 3.68-5.00 = ระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางทั้งในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6

เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ทั้งเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสติปัญญา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t- value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค					
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.42	0.45	4.33	0.41	1.08
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.60	0.65	3.50	0.62	0.76
ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.36	0.73	3.49	0.53	-0.35
ด้านจิตใจ	2.79	0.87	2.73	0.94	0.36
ด้านสติปัญญา	3.60	0.65	3.71	0.71	-0.85
ด้านอัตมโนทัศน์	3.47	0.57	3.40	0.61	-0.21
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	4.06	0.61	4.03	0.62	-0.67
ด้านจิตวิญญาณ	3.88	0.62	3.99	0.54	-0.98
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.63	0.36	3.66	0.38	-0.55
4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค					
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.36	0.45	4.33	0.43	0.38
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.56	0.58	3.60	0.48	-0.38
ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.20	0.56	3.52	0.43	-2.88*
ด้านจิตใจ	2.23	0.60	2.89	0.77	-4.78*
ด้านสติปัญญา	3.43	0.68	3.94	0.74	-3.58*
ด้านอัตมโนทัศน์	3.39	0.49	3.57	0.49	-1.88
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	3.90	0.69	4.17	0.57	-2.13*
ด้านจิตวิญญาณ	4.10	0.65	4.09	0.51	0.04
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.50	0.31	3.77	0.36	-4.07*
7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค					
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.50	0.33	4.52	0.34	-0.50
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.50	0.52	3.67	0.52	-1.30
ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.29	0.47	4.01	0.57	-3.12*
ด้านจิตใจ	2.71	0.64	3.59	0.86	-5.84*
ด้านสติปัญญา	3.43	0.71	4.07	0.70	-4.58*
ด้านอัตมโนทัศน์	3.42	0.45	3.88	0.44	-5.22*
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	3.95	0.58	4.32	0.55	-3.30*
ด้านจิตวิญญาณ	4.06	0.56	4.00	0.56	0.62
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.60	0.24	3.95	0.34	-5.81*

*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.36$ และ $\bar{x} = 3.95 \pm 0.35$) มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 3.49 \pm 0.31$ และ $\bar{x} = 3.60 \pm 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 3.63 \pm 0.45$ และ $\bar{x} = 3.67 \pm 0.38$)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ($\bar{x} = 3.20 \pm 0.56$ และ $\bar{x} = 3.52 \pm 0.43$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 2.23 \pm 0.60$ และ $\bar{x} = 2.89 \pm 0.77$) ด้านสติปัญญา ($\bar{x} = 3.43 \pm 0.68$ และ $\bar{x} = 3.94 \pm 0.74$) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.90 \pm 0.69$ และ $\bar{x} = 4.17 \pm 0.57$) นอกจากนี้คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 3.42 \pm 0.45$ และ $\bar{x} = 3.88 \pm 0.44$) ส่วนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายและด้านจิตวิญญาณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

แหล่งความแปรปรวน	Sum of squares	df	Mean square	F	Partial eta square	Observe power
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1.25	2	0.63	6.70*	0.20	0.99
ความคลาดเคลื่อน (error)	18.30	196	0.09			
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	1.51	2	0.75	5.92*	0.06	0.87
ความคลาดเคลื่อน (error)	24.99	196	0.13			
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	0.07	2	0.04	0.13	0.00	0.07
ความคลาดเคลื่อน (error)	55.07	196	0.28			
ด้านปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา	4.72	2	2.38	7.37*	0.07	0.94
ความคลาดเคลื่อน (error)	62.21	196	0.32			
ด้านจิตใจ	18.32	2	9.16	18.06*	0.16	1.00
ความคลาดเคลื่อน (error)	99.40	196	0.51			
ด้านสติปัญญา	0.49	2	0.24	0.51	0.01	0.13
ความคลาดเคลื่อน (error)	93.46	196	0.48			
ด้านอัตมโนทัศน์	12.59	2	1.43	5.89*	0.06	0.85
ความคลาดเคลื่อน (error)	43.04	196	0.24			
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	1.06	2	5.22	1.53	0.2	0.32
ความคลาดเคลื่อน (error)	67.95	196	0.35			
ด้านจิตวิญญาณ	0.13	2	0.65	0.11	0.00	.06
ความคลาดเคลื่อน (error)	68.30	196	0.35			

* $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 6.70$, $p < 0.05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ($F = 5.92$, $p < 0.05$) ด้านปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ($F = 7.37$, $p < 0.05$)

ด้านจิตใจ ($F= 18.06, p < 0.05$) และด้านอัตมโนทัศน์ ($F= 5.89, p < 0.05$) ในขณะที่คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ($F= 0.13, p > 0.05$) ด้านสติปัญญา ($F= 0.51, p > 0.05$) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($F= 1.53, p > 0.05$) และด้านจิตวิญญาณ ($F= 0.11, p > 0.05$) ไม่แตกต่าง แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ และด้านอัตมโนทัศน์ ในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยวิธี บอนเฟอโรไน (Bonferroni test) ปรากฏผลดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน ระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ± ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน			ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรายคู่ ± ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน		
	ระยะ 1-3 เดือน หลังการ วินิจฉัยโรค (1)	ระยะ 4-6 เดือน หลังการ วินิจฉัยโรค (2)	ระยะ 7-12 เดือน หลังการ วินิจฉัยโรค (3)	(1) และ(2)	(2) และ(3)	(1) และ(3)
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.65 ± 0.04	3.63 ± 0.03	3.78 ± 0.03	0.02 ± 0.04	-0.15 ± 0.04*
ด้านความพึงพอใจในชีวิต	4.38 ± 0.04	4.35 ± 0.04	4.51 ± 0.03	0.03 ± 0.05	-0.16 ± 0.05*	-0.13 ± 0.05*
ด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	3.55 ± 0.06	3.58 ± 0.05	3.59 ± 0.05	-0.03 ± 0.08	-0.01 ± 0.07	0.04 ± 0.06
ด้านปัญหาเกี่ยวกับโรค และการรักษา	3.42 ± 0.06	3.35 ± 0.05	3.65 ± 0.05	0.07 ± 0.08	-0.30 ± 0.07*	-0.23 ± 0.09*
ด้านจิตใจ	2.76 ± 0.09	2.56 ± 0.07	3.15 ± 0.08	0.20 ± 0.09	-0.60 ± 0.09*	-0.39 ± 0.11*
ด้านสติปัญญา	3.65 ± 0.07	3.69 ± 0.07	3.75 ± 0.07	-0.00 ± 0.09	-0.06 ± 0.10	-0.10 ± 0.09
ด้านอัตมโนทัศน์	3.44 ± 0.06	3.48 ± 0.05	3.65 ± 0.04	0.04 ± 0.06	-0.17 ± 0.07*	0.22 ± 0.08*
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	4.00 ± 0.06	4.03 ± 0.06	4.14 ± 0.06	0.04 ± 0.08	0.10 ± 0.08	-0.14 ± 0.09
ด้านจิตวิญญาณ	3.93 ± 0.06	4.09 ± 0.06	4.03 ± 0.06	-0.16 ± 0.09	0.06 ± 0.08	-0.10 ± 0.08

*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือน และระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านปัญหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ และด้านอัตมโนทัศน์ ของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะ 1-3 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.25 \pm 0.02$) แตกต่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.48 \pm 0.03$) และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($\bar{x} = 2.55 \pm 0.02$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงนั้นแสดงว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากมีความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน รวมทั้งพลังความสามารถ 10 ประการในการดูแลตนเอง ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีความต้องการการดูแลที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหรือผลข้างเคียงของยา ตลอดจนการดำเนินโรคเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติเพิ่มขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรักษาเพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งได้รับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการรักษา ตลอดจนบทบาทของผู้ป่วยเด็กในการดูแลตนเองและบทบาทของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื้อและการจัดการกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การฉายแสง และการดูแลแผลผ่าตัด การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจและชมเชยในเด็กที่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง การตอบคำถามหรือข้อสงสัยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กรายบุคคลอย่างต่อเนื่องจึงช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในประเทศไทย พบว่า การใช้สื่อการสอนและหนังสือคู่มือหรือการใช้แผนการสอนร่วมกับเอกสารคู่มือสามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีความรู้และมีการดูแลตนเองดีขึ้น (Krongthammachart, 2000; Somsopon, 2002) โดยพยาบาลสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของเด็กโรคมะเร็งได้โดยการประเมินความต้องการการดูแลและความพร้อมในการดูแลของเด็ก

โรคมะเร็งและผู้ดูแลพร้อมทั้งจัดระบบการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนมารดาหรือผู้ดูแลในกรณีที่เด็กโรคมะเร็งไม่สามารถดูแลตนเองได้ (Foote, et al., 1993)

นอกจากนี้ เด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณสามารถเผชิญกับโรคและพยายามปรับตัวให้เข้ากับอาการที่เป็น เด็กโรคมะเร็งมีความหวังว่าตนเองจะหายจากโรค แต่ก็ยังวิตกกังวลกับอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองตลอดเวลาโดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและพยายามหาข้อมูลอยู่เสมอ (Hind, 2000) ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้มีการติดตามซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ร่วมกับการให้คำแนะนำ ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของเด็กโรคมะเร็งและให้กำลังใจเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับอิชิบาชิ (Ishibashi) ที่พบว่าทำให้ข้อมูลแก่เด็กโรคมะเร็งต้องไม่กระทำเพียงครั้งเดียวแต่ต้องให้ข้อมูลตามอาการของเด็กโรคมะเร็งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือเมื่อมีกิจกรรมการตรวจรักษาใหม่ และตลอดระยะเวลาที่เด็กโรคมะเร็งรับการรักษา (Ishibashi, 2001)

ผลการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

การศึกษาค้นคว้าพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ และด้านอัตมโนทัศน์ของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน ในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้อธิบายว่า โรคมะเร็งและการรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งทางด้านสุขภาพการทำงานของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งการศึกษานี้ของโรคมะเร็งต่อการดำรงชีวิตของเด็กโรคมะเร็งทั้งที่อยู่ในระหว่างการรักษาและเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตพบว่า เด็กโรคมะเร็งมักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม เด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตมีความสนใจกับสุขภาพ วิตกกังวลกับการกลับเป็นซ้ำของโรค และโรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม โดยเฉพาะความเจ็บปวดจากการรักษาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของเด็กโรคมะเร็ง (Yaris, et al., 2001; Zelter, 2006) การเกิดแผลในช่องปากจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Yeh, 2001) และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของเด็ก เด็กต้องหยุดพักการเรียน เพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เด็กส่วนใหญ่มักกังวลกับความไม่แน่นอนและภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคต กังวลกับการกลับเป็นซ้ำและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง (late effect) และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและ

การรักษาทั้งทางด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและบทบาททางสังคม (Eiser, 2007; Dolgin, et al., 1999) นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ส่งผลให้เด็กโรคมะเร็งมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โดยผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกของ การวินิจฉัยและระหว่างการรักษาพบว่า คุณภาพชีวิตเด็กโดยรวมในระยะ 3 เดือนหลังจากได้รับการรักษาดีกว่าในระยะแรกหลังได้รับการวินิจฉัย (Yaris, et al., 2001)

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองถึงผลการส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีต่อ คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งโดยมีการวัดคุณภาพชีวิตใน 8 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคนั้น จึงกล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการศึกษาทดลองส่งเสริมการดูแลตนเองตามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่ง พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง (บุษกร และคณะ, 2551)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ และ ด้านอัตมโนทัศน์ ในระยะ 4-6 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคและระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค แตกต่างกัน อธิบายว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองที่มุ่งเน้นการดูแลตามภาวะสุขภาพทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลรายบุคคลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การวินิจฉัยและ การรักษาเพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รวมทั้งผลข้างเคียงจากการ รักษาและการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทั้งในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและขณะ อยู่ที่บ้านที่ครอบครัวถึง การป้องกันการติดเชื้อและการจัดการกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการฉายแสง และการดูแลแผลผ่าตัด การพูดคุย ชักถามปัญหาหรือข้อ สงสัยพร้อมทั้งการตอบคำถามหรือข้อสงสัยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยเด็กแต่ละคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การอธิบายเหตุผลและความ จำเป็นของกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำให้เจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก การรักษาความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยส่วนบุคคล การสังเกต และระวังการเกิดภาวะเลือดออกในเด็กที่มีเกล็ดเลือดต่ำ การดูแลตนเองเมื่อผมร่วง รวมทั้งการ

เสริมแรงโดยการให้กำลังใจและชมเชยในเด็กที่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้นช่วยให้เด็กได้คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ การที่เด็กแต่ละคนได้รับเอกสารคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กโรคมะเร็งซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้ ช่วยให้เด็กและ/หรือมารดาหรือผู้ดูแลมีโอกาสอ่านทบทวนเนื้อหาตามเอกสารคู่มือในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย เช่น เมื่อเด็กเกิดอาการข้างเคียงจากผลของการรักษา โดยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มทดลองและมารดาหรือผู้ดูแลให้ข้อคิดเห็นว่า เอกสารคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กโรคมะเร็งนี้เป็นประโยชน์อย่างมากเนื่องจากบางครั้งพยาบาลหรือแพทย์ได้แนะนำแล้วแต่มารดาหรือเด็กจำไม่ได้หรือไม่เข้าใจเหตุผลและบางครั้งไม่เข้าใจเนื้อหาหรือยังสับสนอยู่ ดังนั้นการได้อ่านเอกสารคู่มือทบทวนเมื่อมีข้อสงสัย และการที่ผู้วิจัยได้ซักถามปัญหาและติดตามอาการของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้มารดาหรือผู้ดูแลและเด็กโรคมะเร็งกลุ่มทดลองมีความเข้าใจและลดความกังวลสงสัยลง ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจในอาการของเด็ก และสามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของเด็กได้มากขึ้น และการที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างในภาวะปกติโดยมีมารดาหรือผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นนั้น ช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างเด็กและมารดาหรือผู้ดูแล ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิตพบว่า ความเจ็บป่วยและการรับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลให้เด็กโรคมะเร็งและครอบครัวมีสัมพันธภาพและความผูกพันใกล้ชิดกันมากขึ้นเนื่องจากเด็กได้รับการดูแลประคับประคองจากมารดา ซึ่งการได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากมารดาและเด็กโรคมะเร็งรู้สึกที่ตนเองคุณค่า มีความหวัง รู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต มีความเข้าใจในความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้อื่น และมีความต้องการที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น ช่วยพยาบาลหรือแพทย์ รวมทั้งการช่วยเหลือสังคม (Karian, et al, 1998) เด็กโรคมะเร็งทุกคนได้รับความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว และมีความพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตนและมีความหวังที่จะหายจากโรค (พัชรินทร์, 2541; Cantrell, 2007)

ผลการศึกษาที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันนั้นอธิบายว่า การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดร่วมกับกิจกรรมการรักษายาบาลทำให้เกิดความเจ็บปวด ตลอดจนสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลและกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กโรคมะเร็งเกิดอาการอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อนบนเตียง และวิตกกังวลกับผลของการรักษา ทำให้ความสนใจในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ลดลง

ขาดสมาธิ ประกอบกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กโรคมะเร็งทุกคนกลัวตายและรับรู้ที่ตนเองอาจตายได้ (พัชรินทร์, 2541) และเด็กจะใช้การจัดการความกลัวและความวิตกกังวลโดยการสร้างความหวังให้กับตนเอง (Hinds, 2000)

เนื่องจากเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐบาลและไม่ต้องมีภาระรับผิดชอบในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว แต่เด็กโรคมะเร็งอาจไม่รับรู้หรือไม่ได้ตระหนักถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางและการที่ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากมารดาต้องอยู่ดูแลเด็กในโรงพยาบาล และในบางครั้งมารดาอาจไม่ต้องการให้เด็กรับรู้เนื่องจากกลัวเด็กจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น และการที่มารดาอยู่กับเด็กโรคมะเร็งช่วยทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีที่พึ่งทางใจได้เป็นอย่างดี เด็กโรคมะเร็งที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเป็นครั้งแรก สามารถพูดคุยสื่อสารได้ มีอาการไม่รุนแรงมากและไม่จัดอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบความแตกต่างของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งในระยะ 4-6 เดือน และระยะ 7-12 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคแสดงให้เห็นคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็งควรมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ ทั้งในระยะแรกของการรับการรักษา ระหว่างการรักษา ระยะสิ้นสุดการรักษาและระหว่างการติดตามผลในระยะยาว (long-term follow-up) และในเด็กโรคมะเร็งที่แพทย์หยุดการรักษาและการติดตามระยะยาวในเด็กโรคมะเร็งที่รอดชีวิต (Yaris, et al., 2001)