

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

The relationships between illness perception, selected basic factors and self-care behavior of adolescent with cancer

ธนพร อุปแสน พย.บ.* จันทนา ตั้งวรพงษ์ชัย ปส.ด. (การพยาบาล)**

Thanaporn Upasan BN.S.** Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 13-18 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติพีชเชอร์ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ความเจ็บป่วยโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.49$, $\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.32$) ตามลำดับ 2) การรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็ง และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationships between illness perceptions, selected basic factors, and self-care behaviors of adolescent with cancer. The participants were 90 adolescents aged between 13-18 years, Purposive sampling methods were used to include the participants. The research instruments were a demographic data interview form, an illness perception interview form and a self-care behaviors, of adolescents with cancer interview form. Fisher's exact test and spearman rank correlation coefficient were used to analyze the relationships between variables. The results showed the following 1) The overall of illness perceptions and self-care behaviors of the adolescents with cancer were at good levels. ($\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.49$, $\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.32$), respectively; 2) Illness perception, age, duration of illness, sex, educational level and kinds of cancer and family feature were not significantly associated with self-care behaviors of the adolescents with cancer.

keywords: self-care behaviors; adolescents with cancer

*Master of Nursing Student in Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KKU.

**Associate Professor, Child Health Nursing Department, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working age people, Faculty of Nursing, Khon Kean University, Corresponding Author, E-mail: jintta@kku.ac.th

วันรับบทความ: 30 พฤษภาคม 2562 / วันแก้ไขบทความแล้วเสร็จ: 9 มิถุนายน 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน 2563

Received: 30 May 2019/ Revised: 9 June 2020/ Accepted: 25 June 2020

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังโดยทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 200,000 คนต่อปี¹ จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งในเด็กของประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2556-2558 พบอุบัติการณ์การเกิด 21.7, 16.6 และ 10.2 ต่อประชากรแสนคน โดยเกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน 1.3:1² จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ศรียาตรา ระหว่างปีพ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 176, 166 และ 177 ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุ 10-18 ปี ร้อยละ 37.5, 51.20 และ 45.58 คน ตามลำดับ³ และจากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างปีพ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 60, 60 และ 54 ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุ 10-18 ปี ร้อยละ 85, 75 และ 96.30 ตามลำดับ⁴

โรคมะเร็งในเด็กส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม⁵ ทางด้านร่างกาย จากพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ผู้ป่วยเด็กมีความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เยื่อบุปากอักเสบ เบื่ออาหาร ผอมลง ชีตเล็ดออกง่าย ติดเชื้อบ่อย ไข้ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดจากหัตถการต่าง ๆ อาทิ การเจาะเลือด การเจาะหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัด และการเจาะไขกระดูกเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค⁶ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ต้องหยุดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน^{7,8} มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป รู้สึกสูญเสียความมั่นใจ เกิดความวิตกกังวล เครียด ท้อแท้ และเมื่อมีอาการกำเริบ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง¹⁰ มีพฤติกรรมถอยหนีจากสังคม

ทำกิจกรรมในครอบครัวและสังคมลดลง¹¹

ดังนั้น การที่จะบรรเทาหรือลดความรุนแรงของผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กด้วย และควรกระทำด้วยความเข้าใจ ตั้งใจจึงจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน¹² การดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไป ได้ด้วยดี ซึ่งถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก¹³ สำหรับเด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านความคิด เป็นเหตุเป็นผล เรียนรู้และรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง¹⁴ รับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง และยอมรับว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จึงพยายามต่อสู้เพื่อชีวิตของตนเอง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจึงมีความสำคัญและน่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก¹⁵ นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ได้แก่ อายุ โดยอายุมากขึ้นจะทำให้บุคคลมีความคิด ความเชื่อที่เปลี่ยนไป ตลอดจนมีการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามวัย และลดลง เมื่อเข้าสู่วัยชรา เพศ โอเรียนเตชั่นเป็นตัวกำหนดความต้องการ การดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การกำหนดหน้าที่และสวัสดิภาพ ระดับการศึกษา จะบอกถึงระดับความรู้และความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคคล ลักษณะครอบครัว เป็นหน่วยพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กได้ โดยที่ครอบครัวเดียวมีจำนวนสมาชิกไม่มากนัก ทำให้ความใส่ใจ สนใจและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ชนิดของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเด็กแต่ละคนต้องเผชิญกับความไม่สบายใจจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่แตกต่างกัน และระยะเวลาการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จะทำให้เด็กได้รับ

ประสบการณ์เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันได้

จากการศึกษาปรากฏการณ์ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 10 คน โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้การของโรคในเบื้องต้นเท่านั้น ส่วนความรุนแรงของโรคและการดำเนินของโรคยังไม่ค่อยเข้าใจ และยังพบผู้ป่วยเด็กบางรายมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารพวกหมักดอง การสัมผัสกับคนที่ป่วย การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และเมื่อผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรืออาการผิดปกติต่างๆ จะไม่กล้าถามพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นอย่างไร และมีปัจจัยพื้นฐานใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอันจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วย และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ชนิดของโรคมะเร็ง และลักษณะครอบครัว กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
2. เพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็ง และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹³ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางในการศึกษา โดยโอเร็ม เชื่อว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ แรงจูงใจช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การรับรู้เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองตามการรับรู้ นั้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมหรือไม่ นั้นน่าจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความเจ็บป่วย นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยพื้นฐานบางประการที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อันได้แก่ ปัจจัยภายในผู้ป่วยเด็ก คือ การรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็ง และระยะเวลาการเจ็บป่วย และปัจจัยภายนอกผู้ป่วยเด็ก คือ ลักษณะครอบครัว

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 10-18 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดย เป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นเพศชายหรือหญิง อยู่ในระยะการรักษาหลังได้รับยาเคมีบำบัด 1 ครั้ง สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการติดเชื้อรุนแรง เช่น มีไข้สูง เหนื่อย ซีด การติดเชื้ออย่างรุนแรงไม่รู้สึกตัว ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง และมีความสมัครใจหรือยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรการคำนวณเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีไม่ทราบขนาดของประชากร¹⁶ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 83 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 92 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 56 คน และจากโรงพยาบาลขอนแก่น 36 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 2 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โรค การรักษาและการปฏิบัติตัวจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม¹³ ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา

(content validity index: CVI) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเจ็บป่วยเท่ากับ 0.86 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเท่ากับ 0.89 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้และหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (spearman rank correlation coefficient) ภายหลังตรวจสอบข้อมูลทางสถิติ พบว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง และมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็งและลักษณะครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ (fisher's exact test) เนื่องจากข้อมูลที่ศึกษา มีค่าความถี่ที่คาดหวังมากกว่าหรือเท่ากับ 5 และเกินร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวแปรทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำปฏิญญาเฮลซิงกิ (declaration of Helsinki) และแนวทางปฏิบัติการวิจัยที่ดี เลขที่ HE611452 รวมทั้งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KE62001

ผลการศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.89 อยู่ในช่วงอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 45.56 ($\bar{x} = 13.27$, $SD = 2.14$) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.33 เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุด ร้อยละ 60 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 58.89 ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 2.75$) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78

2. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.49$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ความเจ็บป่วยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.33$, $SD = 0.41$; $\bar{x}$

$= 3.34$, $SD = 0.35$) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 0.32$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.33$, $SD = 0.35$; $\bar{x} = 3.06$, $SD = 0.53$) ตามลำดับ ส่วน พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.36$)

4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	r _s	p-value	การแปลผล
การรับรู้ความเจ็บป่วย	0.1908	0.0717	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.0910	0.3936	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.0167	0.8755	ไม่มีความสัมพันธ์

$p < 0.05$

5. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของการรักษา และลักษณะครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคมะเร็ง และลักษณะครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	p-value	การแปลผล
เพศ	0.427	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.310	ไม่มีความสัมพันธ์
ชนิดของโรคมะเร็ง	0.576	ไม่มีความสัมพันธ์
ลักษณะครอบครัว	1.000	ไม่มีความสัมพันธ์

$p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ความเจ็บป่วย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็ง

การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก จากการ ศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r_s = 0.1908$, $p\text{-value} = 0.0717$) ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า การรักษาโรคมะเร็งมีกระบวนการรักษายาวนาน ต้องเข้า ออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 2 ปี และในแต่ละครั้ง ที่เข้ารับการรักษาก็จะได้รับคำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพเป็นระยะๆ การแนะนำ ดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น กับตัวผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็งทุกราย ทำให้ผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และอาการต่างๆ ของการเจ็บป่วยด้วยโรค มะเร็ง สามารถจดจำอาการที่สำคัญของโรคมะเร็ง เช่น ชีต เหนื่อย มีไข้ ปวด เลือดออกผิดปกติ อาการ เหล่านี้จำเป็นต้องเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็ง ทุก ราย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยทุกครั้งที่มาได้รับการรักษา จึงเกิดการเรียนรู้รับรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองไม่ค่อยแตกต่างกัน ส่งผลให้การรับรู้ความเจ็บ ป่วยไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และยัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเจ็บป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของยูคิตี สงวนพงษ์¹¹ และธนิดา ที่ปะปาล¹⁷ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการศึกษาของ นภารินทร์ นวลโสง¹⁸ การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อายุ จากการ ศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.0910$, $p\text{-value} = 0.3936$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี ($\bar{x} = 13.27$, $SD = 2.14$) เป็นช่วงวัยร่นตอนกลางซึ่ง Piaget กล่าวว่า เป็น วัยที่พัฒนาการด้านสมองมีวุฒิภาวะ สามารถคิด วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง มอง เห็นศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจด้วยเหตุผลได้มากขึ้นและมีศักยภาพ ในการดูแลตนเองได้ดี แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องอยู่ ภายใต้อาการดูแลจากผู้ดูแลร่วมด้วยเหมือนๆ กัน ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องการปฏิบัติตัว กิจกรรมประจำวัน การปฏิบัติ ตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการรักษา ทำให้อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค¹⁹ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของนภารินทร์ นวลโสง¹⁸ ซึ่ง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาการเจ็บป่วย จากการ ศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรค มะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.0171$, $p\text{-value} = 0.8770$) ซึ่งไม่สอดคล้อง ตามสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 2 ปี ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งผ่าน ประสบการณ์การเจ็บป่วย การรักษา อาการแทรกซ้อน ต่างๆ และรวมไปถึงการได้รับข้อมูลบ่อยครั้ง จาก แพทย์พยาบาล และผู้ดูแล จึงเกิดการเรียนรู้แบบซ้ำๆ ทุก ราย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการ ดูแลไม่คอยแตกต่างกัน ส่งผลให้ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของนภารินทร์ นวลโรตอง¹⁸ ที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 เพศ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ชนิดของโรคมาเร็ง และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมาเร็ง

เพศจากการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมาเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.427$) ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิง จะมีความพยายามทุกวิถีทางที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยและเรียนรู้ที่จะหาวิธีในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและเหมาะสม¹⁵ ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีมีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก²⁰ และพบว่าเด็กวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นวัยที่ใช้เวลาส่วนมากอยู่กับอินเทอร์เน็ต²¹ ทำให้สามารถเข้าถึงค้นฐานข้อมูลออนไลน์ ในเรื่องที่ตนเองสนใจได้ง่าย และทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อในอนาคตได้เป็นอย่างดี²² เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง อีกทั้งการเลี้ยงดูจากครอบครัวสังคมไทย ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศของเด็ก และสังคมไม่ว่าเป็นสังคมที่โรงเรียนหรือโรงพยาบาลจะให้โอกาสเด็กได้แสดงความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ค่อยแตกต่างกัน ส่งผลให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของนภารินทร์ นวลโรตอง¹⁶ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย แต่ไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของสมร ยอดพินิจ²³ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ระดับการศึกษา จากการศึกษ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมาเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.310$) ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญา ตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) ที่ว่า สามารถคิด อยู่ในระยะ formal operation คือ เริ่มคิดอย่างมีเหตุมีผล คิดรวบยอดในสิ่งที่ป็นรูปธรรมไปสู่นามธรรม นำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมาเร็งมากกว่า 2 ปี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกัน ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาติ สงวนพงษ์¹¹ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภารินทร์ นวลโรตอง¹⁸ ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนิดของโรคมาเร็ง จากการศึกษ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมาเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.529$) ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมาเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กมีการศึกษาวิจัยและมีสื่อหลากหลายรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีรายละเอียดคำแนะนำความรู้เรื่องโรค การรักษา อาการ อาการแสดง

ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และการดูแลตนเองเป็นอย่างดี อีกทั้งการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้ได้รับคือ การให้ยาเคมีบำบัด การดูแลหรือคำแนะนำที่ได้รับ จึงเป็นไปได้ในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ค่อยแตกต่างกัน ทำให้ชนิดของโรคมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก

ลักษณะครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 1.000$) ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย มีบิดามารดา ปู่ ย่า หรือตา ยาย อาศัยอยู่ร่วมกัน และลักษณะครอบครัวไทยในบริบทที่ส่วนใหญ่มีความผูกพันกัน มีการเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อีกทั้งบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา พี่น้อง และญาติ ให้ความรัก ความเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดี ทำให้ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาติ สวณพงษ์¹¹ และนารินทร์ นวลไธสง¹⁸ พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการวิจัย

1.1 ควรมีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความแปรปรวนของข้อมูล และควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กด้วย

1.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.3 ศึกษาปัจจัยอื่น ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง อาทิ ปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านสื่อเทคโนโลยีต่างๆ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาทางการพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. International childhood cancer day: 15 February 2017 [Internet]. [cited 2017 March 25]. Available from: https://www.who.int/cancer/iccd_2017/en/.
2. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungrung K, Sangrairang S, et al. Cancer in Thailand: Vol. VIII, 2010–2012. Bangkok: National Cancer Institute Thailand. 2015 [Internet]. [cited 2017 March 25]. Available from: http://www.nci.go.th/en/cancer_record/cancer_rec1.html
3. Cancer unit, faculty of medicine Khon kaen university. Hospital-based cancer registry. Khon kaen: Srinagarind hospital; (2017). (in Thai)
4. Khon Kaen hospital. Hospital-based cancer registry. Khon Kaen: Khon kaen hospital; 2018. (in Thai)

5. Li H CW, Lopez V, Joyce COK, Ho KY, Chiu SY. The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society* 2013; 17(2): 214-9.
6. Ketkaew K, Patoomwan A, Kongsaktrakol C. Perceived needs and satisfied needs of adolescents with cancer during hospitalization, oneyear post-diagnosis. *Thai cancer J* [Internet]. 2014 Apr. [cited 2018 Apr 10]. 34(2): 56-67. Available from: http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=136882. (in Thai)
7. Yallop K, McDowell H, Koziol-McLain J, Reed P W. Self-reported psychosocial wellbeing of adolescent childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing* 2013; 17(6): 711-9.
8. Dupuis L L, Ethier MC, Tomlinson D, Hesser T, Sung L. A systematic review of symptom assessment scales in children with cancer. *BMC Cancer* 2012; 12: 430.
9. Hart R, Rollins J H. *Therapeutic activities for children and teens coping with health issues*. Hoboken (NJ): John Wiley and Sons; 2011.
10. Eiser C, Vance Y H, Horne B, Glaser A, Galvin H. The value of the PedsQLTM in assessing quality of life in survivors of childhood cancer. *Child Care Health Dev* 2003; 29(2): 95-102.
11. Sa-nguanphong Y. The relationship between selected factors and self-care of school-aged thalassemic patients at Chaiphum hospital. *Journal of Nursing Science and Health* 2009; 32(1): 76-89. (in Thai)
12. Boonnarakron S. *Creating a holistic health promotion for all age*. 2nd ed. Songkla: tameprinting; 2012. (in Thai)
13. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing concepts of practice*. 5th ed. St. Louis (MS): Mosby; 1995.
14. Klunklin P. *Health promotion for children of all ages* Khon Kean: Khungnana vitthaya press; 2012. (in Thai)
15. Treenai S, Chaipayat W. Illness experience of adolescent patients with leukemia. *Thai journal of nursing council* [Internet]. 2012 Jan. [cited 2018 Apr 11]. 29(3): 47-60. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2391>. (in Thai)
16. Wayne W D. *Biostatistics a foundation of analysis in the health sciences*. 6th ed. John Wiley & Sons; 1995: 177-8.
17. Teepapal T. *Effect of self-help group on the psychological dimension of quality of life of adolescents with cancer*. [Dissertation]. Songkla: Songkla University; 2014. (in Thai)
18. Nualthaisong N. Relationship between perception of thalassemia, selected basic conditioning factors and self-care behaviors of adolescents with thalassemia. *Journal of Nursing Science and Health* 2010; 33(2): 34-42. (in Thai)
19. Lao-unka K. Relationship between perception of aids, selected basic conditioning factors and self-care behaviors of the HIV infected person. *Journal of Nursing Science and Health* 2002; 25(2-3): 62-9.

20. Booncharean T. New trends in health technology. *Journal of Science and Technology* [Internet]. 2013 Oct. [cited 2019 Apr 15]. 5(5): 25-32. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JSTNSRU/article/download/42076/34761/>. (in Thai)
21. Wonganantnont P. Excessive internet usage behavioral in adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* [Internet]. 2014 May. [cited 2019 Apr 15]. 15(2): 173-8. Available from: <https://www.tcithaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/25175/21435/>. (in Thai)
22. Tathong B, Kantawang S, Sripusanapan C. Factor influencing uncertainty in illness among children with cancer receiving chemotherapy. *Nursing Journal* [Internet]. 2012 Jan. [cited 2018 Apr 11]. 39(1): 77-90. Available from: <https://www.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/7420>. (in Thai)
23. Yodpinij S. The relationship between selected factors, health perception, and self-care behaviors of thalassemic's children. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* [Internet]. 2017 Jan. [cited 2018 Apr 11]. 33(1): 141-150. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/99545>. (in Thai)