



การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*

แพงพรรณ เท่าสาร พย.ม.*

พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อศึกษาการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล จำนวน 10 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของครอบครัวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัวร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีพฤติกรรมปรับตัว 5 ลักษณะ คือ 1) เตรียมตัวและพร้อมก้าวไป จำนวน 2 ครอบครัว ครอบครัวที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และยอมรับ ผู้ป่วยและครอบครัวมีการเตรียมและวางแผนเมื่อมีชีวิต 2) เตรียมตัวแบบลังเลและต่อรอง จำนวน 3 ครอบครัว ครอบครัวที่รับรู้แต่อยู่ระยะต่อรอง ครอบครัวไม่ได้วางแผนชีวิตตนเองเมื่อดูแลผู้ป่วย และพบว่าเจ็บป่วยในระยะเวลาไม่นาน 3) เตรียมตัวอยู่กับข้อแก้ จำนวน 2 ครอบครัว ครอบครัวที่รับรู้และยอมรับ วางแผนสำหรับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวขณะมีชีวิตและใกล้ตาย แต่ครอบครัวมีการสะสมปัญหา เช่น หนี้สินสะสม ไม่ขอความช่วยเหลือ ดูแลคนเดียว แสดงออกโดยการร้องไห้และบอกข้อแก้ 4) มองคนละมุม วางแผนแต่ยังไม่พร้อม จำนวน 1 ครอบครัว ครอบครัวที่มีความเห็นแตกต่างในแผนการรักษาและพียงชีพ ทั้งขอลองรักษา สู้เต็มที่และประคับประคอง ขอสุขสบาย และเตรียมตัวสำหรับความตายแต่ปฏิเสธปัญหา ไม่อยากเจอผู้ป่วย และ 5) ไม่ยอม ไม่พร้อมรับมือ ขอย้อจนที่สุด จำนวน 2 ครอบครัว ครอบครัวที่ผู้ป่วยมีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว อยู่ในระยะปฏิเสธ ขอย้อจนที่สุด มีภาระกิจที่ค้างคาและครอบครัวมีความเปราะบางเดิม เช่น ทะเลาะกัน หนี้สิน เป็นต้น จากการวิจัยยังพบปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการให้ความหมายของครอบครัวและทำให้ครอบครัวปรับตัวได้ยากขึ้น คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย บทบาทความสำคัญของผู้ป่วยในครอบครัว ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว

คำสำคัญ: ความเครียดของมะเร็งระยะสุดท้าย การปรับตัวของครอบครัว

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Adaptation of Family with Advanced Cancer Person*

Paengpan Thaosarn M.S.N.*

Patcharaporn Jenjaiwit PhD**

Abstract

This case study research was conducted by using interviews and non-participant observation with its aim to study the adaptation of family with advanced cancer person. The sample consisted of 10 primary caregivers or members who took care of advanced cancer person in the hospitals. Data were collected by using the family adaptation interview based on a family resiliency model with the non-participant observation. The interviews were carried out 2 times with the length of approximately 45-60 minutes at the patient wards before analyzing the data with descriptive statistics such as percentage and means. Data were also qualitatively analyzed by using content analysis.

The results showed that the families with advanced cancer person were seen in five adaptive behaviors: 1) being prepared and ready to go ahead (2 families found). In such families, both the patients and the family members recognized and accepted the situations by preparing and planning in advance while the patients were still alive. 2) being prepared with hesitation and negotiation (3 families found). This kind of family recognized the situation but waited for negotiation. The families did not plan to take care of the patients while they were still alive. Moreover, their duration of illness was found to be in a short period of time before death. 3) being prepared with disillusionment (2 families found). The families recognized and accepted the situations. They had a plan to take care of the patients (while living or dying) while the families were collectively piling up and facing with a number of problems such as debts. Moreover, they ignored help offered by others and preferred to take care of the patients alone. Therefore, their expression was often seen through crying and discouragement. 4) being prepared with plan but not yet ready for the situations (1 family found). It was a family with different point of view on the treatment plan and live support. This could be seen through trial treatment, full fight and support, preferring comfort, preparing for death but denying the problems, and not wanting to see the patients. And 5) not prepared nor ready to deal with the situations but needing to hold it until the last minute (2 families found). Normally the patients were those who hold a decision making in the families. They were in a denial phase holding up until the last minute due to a number of unfinished businesses and family fragilities such as quarrels, debts, etc. The research had also revealed the factors affecting the perception and the giving of meanings to the families thus making them harder for adaptation. Such factors were the duration of illness and the important role of the patients in the families. The results supported the concept of family resiliency model.

Keywords: advanced cancer person, family adaptation

*A Thesis of Master of Nursing Science in Family Nursing Practitioner, Khon kaen University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon kaen University



บทนำ

ปัจจุบันโรคเริมเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยในปี ค.ศ. 2012 มีอัตราการตายจากโรคเริมทั่วโลก คิดเป็น 8.2 ล้านคน ผู้ป่วยเริมรายใหม่ 14 ล้านคน และคาดว่าผู้ป่วยเริมรายใหม่จะเพิ่มขึ้นจาก 14 ล้านคนเป็น 22 ล้านคนในระยะเวลาเพียง 2 ปี¹ สถานการณ์โรคเริมในประเทศไทย โรคเริมยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น² เมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเริมระยะสุดท้ายในครอบครัว พบว่าส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ในผู้ป่วยโรคเริมระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ³ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ทั้งบทบาทและการในครอบครัวของสมาชิกที่เปลี่ยนไป ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การปรับตัวของสมาชิกครอบครัว การปรับเปลี่ยนชีวิตทางสังคม การปรับด้านจิตใจและในการรับภาระต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น และการรับผิดชอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น และการรับผิดชอบเกี่ยวกับการทางการเงินอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย⁴

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเริมระยะสุดท้ายในศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเริมระยะสุดท้าย (ร้อยละ 75 ของจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาทั้งหมด ในปี 2555) พบว่าครอบครัวจะประสบปัญหาเมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเริมระยะสุดท้ายที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบคือความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวและระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกันเอง สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง และการยอมรับกับการดูแลที่บ้านไม่ได้ของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ของครอบครัว รวมถึงการพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ต่อเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น^{4,6} ซึ่งแต่ละครอบครัวมีการตอบสนองและการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน บางครอบครัวปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดี ขณะที่บางครอบครัวมีการเผชิญปัญหา หาทงออกที่ไม่เหมาะสม ส่งผลการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวและภาวะวิกฤตของครอบครัวตามมา เนื่องจากภาวะวิกฤตของครอบครัวหนึ่งอาจไม่เป็นวิกฤตของอีกครอบครัวหนึ่งขึ้นอยู่กับ การ

รู้ว่าเหตุการณ์วิกฤตนั้นมีผลกระทบต่อครอบครัวรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤต และวัฒนธรรมของครอบครัว หรือปัจจัยอื่นๆซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นได้¹⁰

สำหรับการศึกษาการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยเริมระยะสุดท้ายนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยเริมระยะสุดท้ายพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเริม เช่น การปรับตัวของครอบครัวเด็กโรคเริมในพี่น้องและตัวแปรระบบครอบครัว⁸ สำหรับการศึกษาการปรับตัวในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเริมระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ใหญ่ นั้น จากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนพบเพียง 1 เรื่อง คือ การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเริมตามแนวคิดทฤษฎีของรอยล์⁷ ซึ่งยังไม่ได้เป็นการประเมินครอบครัวที่ชัดเจน เนื่องจากการประเมินการปรับตัวของสมาชิกที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลมากกว่า ในส่วนของการศึกษาการปรับตัวของครอบครัวที่มีภาวะวิกฤต พบว่ามีหลายการศึกษา คือ การศึกษาการปรับตัวของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง¹⁰ การคืนสภาพของครอบครัวอีสานที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง¹² การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของครอบครัวที่มีเยาวชนป่วยด้วยโรคทางจิตเวช¹⁶ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹¹

ดังนั้นจะเห็นว่าการปรับตัวของครอบครัวเมื่อมีภาวะเปลี่ยนแปลงหรือภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัวนั้นมีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพและความเข้มแข็งของระบบครอบครัว แต่จากการศึกษาเรื่องการปรับตัวของครอบครัวนั้นยังมิได้ให้ความสนใจในการศึกษาน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีพบงานศึกษาวิจัยที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการปรับของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเริมระยะสุดท้าย และผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเริมระยะสุดท้ายภายใต้กรอบมโนทัศน์ของทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว เพื่อเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นได้ว่าครอบครัวสามารถปรับตัวได้ดีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญอย่างไรและเพื่อหาแนวทางในการให้การช่วยเหลือครอบครัวในระยะแรกและเพื่อป้องกัน



หรือลดปัญหาการปรับตัวได้ไม่ดี ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตของครอบครัวจนไม่อาจแก้ไขได้ต่อไป

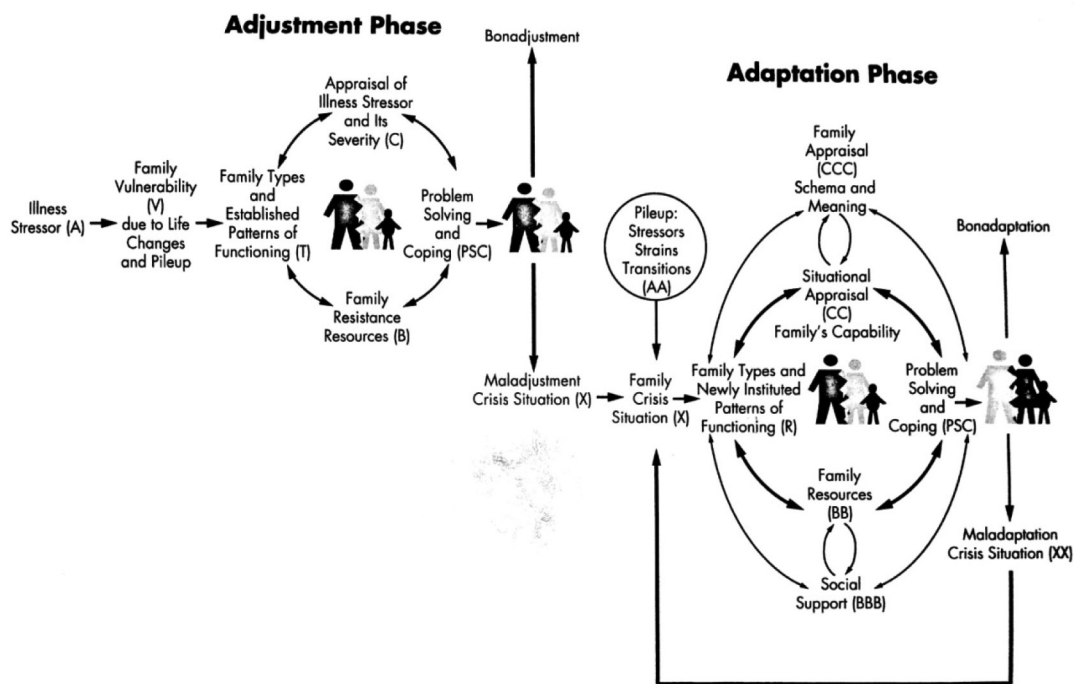
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบมโนทัศน์ของทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย McCubbin & McCubbin⁶ วิเคราะห์การปรับตัวของครอบครัว อธิบายได้โดยเหตุการณ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่สมาชิกในครอบครัวมิได้คาดคิดมาก่อน (A) ครอบครัวจะเกิดพฤติกรรมได้ทั้ง

ทางบวกและทางลบ โดยปัจจัยที่มีผลคือ แหล่งประโยชน์ของครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของครอบครัว การรับรู้สถานการณ์ของครอบครัว ระบบความเชื่อของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและการปรับตัวของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมด้านลบได้แก่ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา รวมถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทับถมและความเสี่ยงของครอบครัว เช่น ในขณะที่สมาชิกเจ็บป่วย ครอบครัวมีหนี้สินมาก มีความขัดแย้งในครอบครัว หรือการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ซึ่งถ้าในครอบครัวมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาก็มีความรุนแรงและมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ มาก จะยิ่งทำให้การปรับเปลี่ยนและการปรับตัวของครอบครัวทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้น⁶ รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว ระยะการปรับเปลี่ยน และระยะการปรับตัว⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้งในการทำควาเข้าใจการปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในบริบทที่ศึกษา

มากที่สุด เนื่องจากการเลือกผู้เข้าร่วมศึกษาที่เข้าได้กับหลักเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงใช้ผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 10 ครอบครัว¹³ ซึ่งมีความเหมาะสมในการศึกษาเฉพาะกรณี



พื้นที่ในการศึกษา

สถานที่ในการศึกษาค้างนี้ คือ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้เข้าร่วมการศึกษาและการคัดเลือก

ผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่แพทย์เจ้าของไข้ได้ส่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายปรึกษาทีมประคับประคองศูนย์การุณรักษ์ มีลักษณะดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่รักษาในโรงพยาบาลโดยอาจมีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด เพื่อน พี่น้องที่ดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้เป็นผู้ดูแลที่จำใจและมีคำตอบแทน 2) อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งระยะสุดท้าย อายุ 15 ปีขึ้นไป 3) ครอบครัวรับทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างน้อย 3 เดือน 4) สามารถติดต่อสื่อสารได้ และ 5) ผู้ป่วยบอกว่าเป็นสมาชิกในครอบครัว ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ โดยได้กระทำตามสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก อย่างเคร่งครัด โดยยึดหลัก หลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย หลักความยุติธรรม โดยในการศึกษาค้างนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในค้างนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ การปรับตัวของครอบครัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของครอบครัวต่อเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นของ McCubbin และคณะ⁶ หลังจากผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยที่นอนรักษาตัว ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว สัมภาษณ์ 2 ครั้ง ใช้เวลา ครั้งละ 60 นาที ครั้งที่ 1 เป็นช่วงเวลาที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการศึกษาพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์ใน

ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว ยกตัวอย่างคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ เช่น “ในปัจจุบันครอบครัวท่านคิดว่าครอบครัวของท่านกำลังเผชิญกับความไม่สุขสบายใจ ความลำบากใจในเรื่องอะไรบ้าง” “เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยละ ตั้งแต่ป่วยครั้งแรกทราบว่าเป็นโรอะไร รักษา ดูแลอย่างไร และคนอื่นๆในครอบครัวทราบอะไร คิดเห็น รู้สึกอย่างไร” “ขณะที่ท่านให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย สิ่งใดที่เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกทุกข์ใจมากที่สุด อย่างไร” “เมื่อมีความขัดแย้งเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในครอบครัว ท่านจัดการปัญหานั้นอย่างไร สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวละ ช่วยจัดการปัญหาหรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือไม่” “สำหรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในค้างนี้ ท่านได้ปรึกษาแหล่งช่วยเหลือเดิมที่มีหรือไม่ อย่างไร”

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหลังการเก็บข้อมูลของกรณีศึกษาแต่ละราย มาอ่าน ทบทวน วิเคราะห์ความรู้สึก ให้รหัส จัดกลุ่มข้อความสำคัญ กลุ่มเนื้อหา หัวข้อหลัก จัดกลุ่มข้อมูลตามกรอบแนวคิดคืนสภาพครอบครัว รวบรวมกลุ่มข้อมูลที่ได้อ่านเรียบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ของครอบครัว รวมถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ปรับระดับความรับผิดชอบ และรูปแบบของการเผชิญปัญหา การเปลี่ยนแปลงของความตึงเครียดทั้งภายในและภายนอกเพื่อความสมดุลของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นำข้อมูลมาแปลความตามการปรับตัวของครอบครัว ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง¹³

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 3 คน มะเร็งกระดูกจำนวน 3 คน มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งมดลูก จำนวนอย่างละ 1 คน ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3 เดือน -11 เดือน จำนวน 7 คน ผู้ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน(อายุ 21 ปี -45 ปี) จำนวน 5 คน เป็นเพศชายจำนวน 5 คนและเพศหญิงจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 6 จนถึงระดับปริญญาโท แบ่งเป็นประถม



ศึกษาจำนวน 1 คน มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่าจำนวน 2 คน ปริญญาตรีจำนวน 6 คนและสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1 คน บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว

2. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยจำนวน 7 คน ผู้ดูแลหลักในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง โดยเป็นภรรยาหรือมารดาทั้งหมดจำนวน 7 ครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 38 คน มีครอบครัวเดี่ยว จำนวน 6 ครอบครัว ครอบครัวขยาย จำนวน 4 ครอบครัว มีครอบครัวที่อยู่ในชุมชนชนบท จำนวน 7 ครอบครัว อยู่ในชุมชนเมืองจำนวน 3 ครอบครัว ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทหรือไม่แน่นอน จนถึง 6 หมื่นบาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จำนวน 4 ครอบครัวรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีจำนวน 3 ครอบครัวที่รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

3. การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์การปรับตัวของครอบครัวตามมโนคติของทฤษฎีคีนสภาพครอบครัว พบการปรับตัวของครอบครัวเมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มี 5 ลักษณะ คือ

1) เตรียมตัวและพร้อมก้าวไป ปรับตัวด้วยการปรับบทบาท การให้ความหมายต่อสถานการณ์นั้นใหม่โดยตีความในเชิงบวก เช่น การมองว่าการดูแลคือการตอบแทนบุญคุณ ครอบครัวยอมรับความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอก เผชิญปัญหาโดยการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเพิ่มขึ้น เช่น การหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้ใช้คำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งที่ระลึก คือ “อยากจะขอบคุณด้วยซ้ำไปว่าพี่เป็นมะเร็ง เพราะอะไรรู้มัย ถ้าพี่ไม่เป็นมะเร็ง พี่คงไม่มีเวลาได้มาอยู่กับตัว ไม่มีเวลาที่จะอยู่กับธรรมชาติ” มีการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยและความตายที่กำลังจะมาถึง เช่น การบอกความต้องการการพินัยกรรมเมื่อโรคดำเนินมากขึ้นหรือการสั่งเสียสามี วางแผนให้สามีเมื่อไม่มีผู้ป่วยอยู่ การบันทึกเทป เขียนข้อความฝากไว้ให้ลูกสาวอ่านเมื่อโตขึ้น เป็นต้น

2) เตรียมตัวแบบลังเลและต่อรอง ผู้ป่วยและครอบครัวมองว่าโรคมันลาม อยู่ได้ไม่กี่เดือน ระยะสุดท้ายมันทำชีวิต ไร้โพด (ไร้เกินไป) แสดงการต่อรองเพื่อยืดระยะเวลา เช่น ขอรอปาฏิหาริย์ ต่อเวลาอีก 5 ปี การอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา ไม่ห่างสายตา ยอมรับต่อแผนการรักษาของ

แพทย์ ครอบครัวมีพฤติกรรมปรับตัว คือ ปรับโครงสร้างบทบาท ย้ายครอบครัว เช่น บุตรสาวเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนบิดา ขณะที่มารดาดูแลผู้ป่วย รับรู้และช่วยเหลือในทิศทางลบทำให้ครอบครัวไม่มีแหล่งช่วยเหลือที่พึงพอใจเผชิญปัญหาโดยการพยายามที่จะลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหาเช่น การต่อรอง คือความหวังที่จะยืดเวลาผู้ป่วยให้ยาวนานออกไปอีก เช่น ภรรยาของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี บอก “อยากให้มีความหวังให้แกต่ออีกซัก 5 ปีแหละ” และสมาชิกครอบครัวจะมีความต้องการที่จะใช้เวลาเพื่ออยู่กับผู้ป่วยยาวนานที่สุด ลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหา เช่นการพูดคุย

3) เตรียมตัวคู่กับท้อแท้ มีการปรับตัว คือ แสวงหาการรักษาตามศักยภาพและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนที่ครอบครัวมี เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน การทำพิธีไสยศาสตร์ตามความเชื่อ เลือกปฏิบัติหรือปรับพฤติกรรมสุขภาพ การลดความเครียดโดยวิธีไม่เหมาะสมของสมาชิก เช่น การกล่าวโทษ “คือจิ้งจอกตัวเองนะ” ขณะที่บุตรชายคิดว่าเป็นเพราะตัวพ่อเองที่ทำให้ตัวโรคเป็นแบบนี้ “พ่อกะเฮ็ดโตพ่อเองนะแม่ กะจกสิเฮ็ดแบบโต” ลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหา ปรับบทบาท ย้ายครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือ ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว สามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก มีจำนวน 2 ครอบครัวที่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือภายนอกและมีการเตรียมพร้อมต่อการสูญเสียผู้ป่วย โดยวางแผนชีวิตที่เหลือในภายหน้า เช่น วางแผนการทำงาน การดูแลลูก เป็นต้น

4) มองคนละมุม วางแผนแต่ยังไม่พร้อม ครอบครัวรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ลูกหลานและจะสูญเสียผู้ป่วยในระยะเวลาไม่นาน มีการปรับตัวคือ การแสวงหาการรักษา เผชิญปัญหาโดยการแสวงหาและยอมรับความช่วยเหลือเช่น ขอคำแนะนำจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ปฏิเสธปัญหา สมาชิกที่เลือกจะไม่มาดูแลผู้ป่วยเลย เพราะไม่อยากจะเจอกับสภาพของผู้ป่วย ไม่อยากเข้ามาเห็นหน้าผู้ป่วยและยกการตัดสินใจทั้งหมดให้กับลูก มีการเตรียมตัวที่ไม่ตรงกัน บิดารับทราบข้อมูลเห็นเหตุการณ์ ยังมี การปฏิเสธต่อปัญหา ไม่อยากเห็นสภาพผู้ป่วยแต่ได้เริ่มมีการทดลองใช้ชีวิตเมื่อไม่มีผู้ป่วยและวางแผนถ้าผู้ป่วยอาการทรุดลงอยากให้รักษาแบบประคับประคอง ส่วนบุตรชายยังไม่ยอมรับกับเหตุการณ์จึงไม่เคยเตรียมพร้อมรับมือ มีการวางแผนจัดงานศพตามความต้องการของผู้ป่วย



5) ไม่ยอมไม่พร้อมรับมือ ขอย้อจนที่สุด มีการปรับตัว คือ แสวงหาการรักษา การใช้แหล่งช่วยเหลือที่มีอยู่ และพยายามรักษาอย่างที่สุดทุกวิถีทาง การไม่ปรับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว เช่น ครอบครัวของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งปอดที่บิดายังคงมีพฤติกรรมดื่มสุรา เล่นการพนัน ไม่สนใจดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของมารดาเพียงลำพัง ทำให้มารดารู้สึกไม่พึงพอใจ ว่ากล่าวทุกครั้งที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแตกแยกของครอบครัว ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ มีการเตรียมตัวเมื่อต้องใช้ชีวิตโดยไม่มีผู้ป่วย โดยครอบครัวของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งปอดได้มีการวางแผนไว้ในระยะเริ่มต้นที่จะเอาหลานมาดูแล แต่ไม่วางแผนในประเด็นอื่นอีก ขณะที่ผู้ป่วยเองยังคงมีความพยายามในการรักษาเพื่อยื้อเวลา จึงไม่ได้เตรียมพร้อมใดๆ และสำหรับผู้ป่วยชายโรคมะเร็งหลอดอาหารพบว่าภรรยา มีการวางแผนในระยะสั้นเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีการเตรียมพร้อมในระยะยาว

การอภิปรายผล

แบ่งอภิปรายการปรับตัวของครอบครัวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว

1) เตรียมตัวและพร้อมก้าวไป มีปัจจัยที่ส่งเสริม คือ การรับรู้ที่ถูกต้อง จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคจากทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมาเป็นระยะ ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีและมีความยืดหยุ่นการสื่อสารในครอบครัว เช่น ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งมดลูกและสามีเป็นที่รักใคร่ เป็นขวัญกำลังใจของลูกหลานเนื่องจากเป็นแบบอย่างที่ดีในการอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดูแหล่งประโยชน์ที่เข้มแข็งทั้งภายในและภายนอก เช่น ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีทีมสุขภาพใกล้บ้านช่วยเหลือ เช่นการเตรียมอุปกรณ์การดูแล มีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมานี ศรีกำเนิด¹⁴ ที่พบความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายคือให้มีแพทย์รักษาโรคมะเร็งอยู่ใกล้ๆ ชุมชนมีเจ้าหน้าที่มาบริการที่บ้าน ขยายขอบเขตการให้ยาแก้ปวด กำลังใจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเงินช่วยเหลือ พฤติกรรมการจัดการปัญหาของครอบครัว มีความสมดุล เหมาะสม ได้แก่ การปรับบทบาทในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การให้ความหมายต่อสถานการณ์ในเชิงบวก การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเพิ่ม การยอมรับความช่วยเหลือ จัดเป็นครอบครัวที่ประสบความสำเร็จปรับตัวดีเนื่องจากมีแหล่งประโยชน์ที่

ดี มีความรู้สึกบวกต่อสถานการณ์ความเครียด ลักษณะของครอบครัว มีความสมดุล ความเปราะบางต่ำ การสะสมปัญหาต่ำ และไม่มีปัญหาพัฒนาการครอบครัว มีความสามารถในการรับมือต่อปัญหา ทั้งสองครอบครัวมีความเชื่อว่าสามารถจัดการกับปัญหาได้

2) เตรียมตัวแบบลึกลับและต่อรอง มีปัจจัยที่ส่งเสริม คือ การรับรู้ที่ถูกต้องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคจากทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมาเป็นระยะ เกิดการยอมรับ มีการเตรียมตัวแต่อยู่ในระยะต่อรองซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสีย⁵ มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ปัจจัยของผู้ป่วย คือ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่อยู่ในช่วงสั้นๆ ทำให้เวลาเตรียมใจมีน้อยกว่า ผู้ป่วยไม่บอกความต้องการ ยกให้สมาชิกคนอื่นตัดสินใจแทน ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์น้อย การรับรู้ถึงความอ่อนด้อยของแหล่งช่วยเหลือ ครอบครัวจึงไม่ยอมรับความช่วยเหลือ ครอบครัวมีความเปราะบาง เช่น สามีมีการรยำน้อยและมีภาระหนี้สิน โดยครอบครัวเตรียมตัวแบบลึกลับและต่อรองเป็นครอบครัวที่อยู่ในระหว่างการปรับตัว และมีความรู้สึกต่อรองกับเหตุการณ์การสูญเสียสมาชิก ซึ่งการเจ็บป่วยและกำลังสูญเสียนั้นเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เป็นสิ่งที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต และเป็นระยะสุดท้ายในระยะเวลาไม่นาน ครอบครัวไม่ทันตั้งตัว⁴ ความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่บีบให้ครอบครัวต้องรับความช่วยเหลือจากภายนอกมากขึ้นแต่ครอบครัวไม่ยอมรับความช่วยเหลือที่จำเป็นจึงทำให้อยู่ในระหว่างการปรับตัว

3) เตรียมตัวคู่กับท้อแท้ พบได้ทุกลักษณะครอบครัว ทั้งครอบครัวพื้นฐานมีความเข้มแข็ง มีความรักใคร่ และครอบครัวที่มีความเปราะบางอยู่เดิม เช่น ครอบครัวมีภาระหนี้สิน ด้านผู้ป่วยพบว่า เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในด้านขวัญและกำลังใจของครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นแม่ที่ต้องรับบทบาทในการดูแลลูก และพบว่าทั้งสองครอบครัวสมาชิกที่เจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานจากตัวโรคเรื้อรังมายาวนานก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย (6 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน) สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพารัตน์คมสมบัติ¹⁵ ที่พบความตึงเครียดในครอบครัวอาจทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์จะลดลงเมื่อเทียบกับครอบครัวปกติและความขัดแย้งที่มีอยู่เดิมจะรุนแรงมากขึ้น ครอบครัวอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของพัฒนาการและครอบครัวมีภาระหนี้สินอยู่เดิม สอดคล้องกับ



การศึกษาของสุมานี ศรีกำเนิด¹⁴ ที่พบครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมักจะประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ คือ มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องหยุดงาน ขาดรายได้และมีหนี้สิน ซึ่งทำให้ครอบครัวที่มีความเปราะบางเดิม ทวีปัญหารุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกท้อแท้ทั้งความสูญเสียที่จะเกิด ความทุกข์ทรมานที่กำลังเกิด และปัญหาเดิมที่สะสมจึงเกิดความท้อแท้ ปรับตัวเผชิญปัญหาลำบาก โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริม คือ การรับรู้โรคและการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ การรับรู้อุปสรรคว่าไม่มีแหล่งช่วยเหลือ ครอบครัวจึงไม่แสวงหาความช่วยเหลือ ขาดแรงสนับสนุนภายในครอบครัว ขาดการจัดการอื่นที่เหมาะสม เช่น การกู้ยืมเงินตัว การกล่าวโทษสมาชิกที่ป่วย ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการอาการ มีการสะสมของปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขหลังจากครอบครัวมีความเครียดเกิดขึ้น เป็นครอบครัวที่อยู่ในระหว่างการปรับตัว ซึ่งทั้งสองครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและผ่านการรักษาจนตัวโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษาซึ่งทำให้ครอบครัวคาดการณ์ว่าการเสียชีวิตกำลังจะเกิดขึ้น เมื่อไม่มีแหล่งสนับสนุนที่ดีประกอบกับการสะสมปัญหาที่เพิ่มพูน ต้นเหตุของความเครียดเป็นสิ่งที่ครอบครัวจัดการได้ยาก คือ ความเจ็บปวดทรมานที่ยังไม่ได้รับการจัดการ ทำให้ครอบครัวอยู่ในระหว่างการปรับตัว พยายามหาจุดสมดุลใหม่

4) มองคนละมุม วางแผนแต่ยังไม่พร้อม เป็นครอบครัวที่พื้นฐานมีความเข้มแข็ง มีความรักใคร่และมีความยืดหยุ่นในครอบครัวดี ด้านผู้ป่วยพบว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในด้านขวัญและกำลังใจของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมีความสำคัญเพราะเป็นช่วงเวลาสั้น ประมาณ 3 เดือน มีปัจจัยที่ส่งเสริม คือ การรับรู้ที่ถูกต้องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคจากทีมสุขภาพ เช่นข้อมูลที่สามีและสะใภ้ได้รับ แหล่งช่วยเหลือภายนอกและทางสังคมเข้มแข็ง มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง บุตรชายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรคน้อย ความเชื่อเมื่อต้องเผชิญความสูญเสีย เป็นผู้ชายไม่แสดงออกด้วยน้ำตาทำให้ความเสียใจถูกเก็บไว้ เป็นครอบครัวที่อยู่ระหว่างการปรับตัว พบว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแบบไม่ทันตั้งตัว

5) ไม่ยอม ไม่พร้อมรับมือ ขอย้อจนที่สุด มีปัจจัยอุปสรรค คือ ความเชื่อในการรักษา ที่เป็นการคาดหวังเกินจริง ลักษณะของครอบครัว มีผู้นำตัดสินใจและมีอำนาจคนเดียว

ไม่มีความยืดหยุ่น มีความเปราะบางในครอบครัว ทำให้แหล่งสนับสนุนภายในครอบครัว ไม่มีพี่น้องช่วยเหลือการรับรู้ต่อความสามารถของแหล่งช่วยเหลือ ไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือได้ ผู้ป่วยมีการกีดกันที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจัดการ เช่น ห่วงบุตร ห่วงพ่อแม่ ห่วงภาระหนี้สิน เป็นต้น เป็นครอบครัวที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว ปรับตัวไม่ได้และเข้าสู่ภาวะวิกฤตรอบใหม่อีกครั้ง พบว่า สมาชิกในครอบครัว คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเป็นผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ มีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลาย อายุน้อยและมีภารกิจค้างคา (Unfinished business) คือภาระหนี้สินที่ตัวเองได้ก่อขึ้นและยังไม่ได้จัดการ ผู้ป่วยชายโรคมะเร็งปอดมีภารกิจที่ค้างคา คือความห่วงกังวลบุตรสาวคนเล็กที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นและกำลังศึกษา ผู้ป่วยกังวลใจว่าจะไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากไม่มีทุนทรัพย์และขาดความเชื่อมั่นต่อภรรยาในเรื่องกระบวนการคิดการตัดสินใจ การดูแลบุตรในอนาคด

ข้อจำกัด

1) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวของครอบครัวเฉพาะครอบครัวที่มีการนอนรักษาในโรงพยาบาล ไม่ได้มีการศึกษาถึงจนถึงเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน และบริบทที่ศึกษาเป็นเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งอาจจะมีขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมที่หล่อเลี้ยงและกลมกลืนให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่แตกต่างจากวัฒนธรรมอื่นได้

2) บริบทของผู้ปฏิบัติงานเป็นระบบรับคำปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ที่ส่งปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมาประมาณ 3 เดือน ทำให้ไม่สามารถประเมินครอบครัวในช่วงที่อยู่ในระยะวิกฤตหลังทราบการวินิจฉัยครั้งแรกได้

ข้อเสนอแนะ

1) โรงพยาบาลสามารถนำทฤษฎีการคืนสภาพของครอบครัวที่มีความลึกซึ้งไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวและควรเป็นไปตั้งแต่ระยะเริ่มต้นหลังการวินิจฉัยเพื่อทำให้ง่ายต่อการสื่อสาร

2) การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ควรมีการแนวทางการ



พยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว และควรมีเครื่องมืออื่นในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย เช่น การประเมินอาการทางกายการประเมินทางด้านจิตใจและการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ดูแลอื่นๆ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3) การพยาบาลแต่ละครอบครัวควรมีการประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วนและให้เวลากับผู้ป่วยและครอบครัว ผลจากการศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาการการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ ครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวของผู้ป่วยทุกท่าน และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization[Internet]. Cancer control knowledge into action WHO guide for effective programs 2007. Retrieved January 17, 2015, Available from <http://www.who.int/cancer>
2. Department of medical service Ministry of public health [Internet]. Guideline to take care terminal ill patient ; 2014. [update 2014 ; Cited 2015 Jan 17]. Available from <http://www.dms.moph.go.th>
3. Darin Jaturapatporn. A happy love acknowledged in the last hour of life = palliative. 3rd ed. Bangkok : Amarin Printing & Publishing Public ; 2011.
4. Danielson CB, Hamel-Bissell B. Winsted-Fry P. Family health and illness: perspective on coping and intervention. USA: Mosby-Year Book; 1993.
5. Kubler-Ross, E. On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss. USA: Simon & Schuster; 2005.
6. McCubbin HI, Thompson A, McCubbin MA. Family assessment: resiliency, coping and adaptation: inventories for research and practice Madison WI: University of Wisconsin Publishers ; 1996.
7. Phensiri Morrakot, Kittikorn Nilmanat and Yaowarat Matchim. The Adaptation of Family Caregivers with end of life care. Proceedings of the 4 th Hatyai conference;

2013 May 10; Hatyai : Songkha; 2013. p. 90-7.

8. Wendy AH. Anne EK. Family Adaptation to Childhood Cancer: Sibling and Family Systems Variables. Journal of Clinical Child Psychology 1990; 19(3): 221-228.
9. วีรณล จันทรดี. การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสังคมใน ประเสริฐ เลิศสวนสินชัยและคณะ. บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of Life Care : Improving Care of the Dying 2550. พิมพ์ครั้งที่ 2 กทม: อักษรสัมพันธ์; 2550.
10. กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม. การปรับตัวของครอบครัว เมื่อมีสมาชิกได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ตามทฤษฎีภาวะวิกฤตครอบครัวของฮิลล์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว] .ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
11. ชุติกร ทาทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
12. ดวงพร หุ่นตระกูล และคณะ. การคืนสภาพของครอบครัวอีสานที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง Resiliency of I-San Families with Chronic Illness. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547; 27(3): 25-30.
13. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2550.
14. สุมานี ศรีท่าเหนือ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน]. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2552.
15. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว FAMILY THERAPY AND FAMILY COUNSELING. พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2544.
16. Puasiri S, Sitthimongkol Y, Tilokskulchai F, Sangon S, Nityasuddhi D. Adaptation of Thai Families with Mentally Ill Young People. Pacific Rim International Journal of Nursing Research [Internet]. 1 [cited 29Jun.2017];15(2):137-51. Available from: <https://www.tci-thaijo.org>