

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง *

Factors Correlated with Family Adaptation in Families Having Children with Cancer *

กฤษฎณา ไชยประสิทธิ์, Ph.D.c (Nursing) **

Kannapa Chaiprasit, Ph.D.c (Nursing) **

วสนณี เดียวอิสร์, Ph.D. (Nursing) ***

Wannee Deoisres, Ph.D. (Nursing) ***

Phoebe D. Williams, RN, Ph.D., FAAN ****

ไพรัตน์ วงษ์นาม, Ph.D. (Education) *****

Pairatana Wongnam, Ph.D. (Education) *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิดการศึกษาสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง ตามกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (1993) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรโรคมะเร็งซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรโรคมะเร็ง แบบสำรวจอาการของเด็กและวัยรุ่นขณะได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อมั่น .89 แบบวัดผลกระทบของการมีบุตรโรคมะเร็งต่อครอบครัวที่มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสำรวจการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัวที่มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสำรวจการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสำรวจทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบวัดการปรับตัวของครอบครัวที่มีค่าความเชื่อมั่น .96 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว ($r = .427, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .376, p < .001$) และทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ($r = .420, p < .001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ($r = -.230, p < .01$) และพบว่าการประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ดุษฎีบัณฑิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** Professor, Kansas University Medical Center (KUMC), School of Nursing, Kansas City, USA

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

***** รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวด้วย โดยคำนึงถึงปัจจัยเรื่องการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว และความรุนแรงของโรคมะเร็ง

คำสำคัญ : การปรับตัวของครอบครัว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว บุตรโรคมะเร็ง

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the relationship between factors correlated with family adaptation in families having children with cancer by using The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation (McCubbin & McCubbin, 1993). The samples included 225 mothers of children with cancer who met the criteria completed a set of questionnaires, including the Lansky score, health and demographic form; Therapy-Relate Symptom Checklist for Children with the reliability of .89; Impact on Family Scales with the reliability of .80; Family Inventory of Resources and Management with the reliability of .80; Social Support Index with the reliability of .80; Family Crisis Oriented Personal Scales with the reliability of .88; and Family Adaptation Scales with the reliability of .96. Data were collected from January to February, 2014. Statistics applied for data analysis consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study found that there were positive relationships between family adaptation in families having children with cancer and these following factors; family resources ($r = .427, p < .001$), social support ($r = .376, p < .001$), and family problem solving and coping skills ($r = .420, p < .001$). In addition, there was a negative relationship between family adaptation in families having children with cancer and cancer illness severity ($r = -.230, p < .01$). However, there was no relationship between family appraisal of illness and family adaptation in families having children with cancer.

This study suggested that nurses and family caretakers of children with cancer should be emphasized to family resources, social support, and family problem solving and coping skills, and cancer illness severity.

Keywords : Family adaptation, Factors correlated with family adaptation, Children with cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรส่งผลกระทบต่อตัวบุตรและครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (Williams, Lorenzo, & Borja, 1993; Phuphaibul, Churaitassanee,

Thachathong, Kongsaktrakul, Punthangkura, & Martinson, 2000; Young, Dixon-Woods, Findlay, & Heney, 2002; Branstetter, 2007; Shanberg, Williams, & Piamjariyakul, 2011; Williams et al., 2012) แม้อัตราการรอดชีวิตของเด็กป่วย

โรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้น แต่โรคมะเร็งก็ยังเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงและต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนาน ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต และอาจทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว โดยเฉพาะการกีดกันการสูญเสียบุตร อันเป็นที่รัก ส่วนเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัวนั้น นอกจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแล้ว อาจทำให้การหารายได้ลดลงด้วย เนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรที่ป่วย ซึ่งอาจมีผลกระทบด้านจิตสังคมของครอบครัวอีกด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรให้ความสำคัญกับการดูแลและช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ได้ดีขึ้น

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบวาระหว่างปี พ.ศ. 2538-2540 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ทั้งสิ้น 636 ราย (Wiangnon & Kamsa-Ard, 2003) ซึ่งโรคมะเร็งที่พบบ่อยตามลำดับได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Wiangnon & Kamsa-Ard, 2003) โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2531 ถึงปี พ.ศ. 2540 สูงถึงร้อยละ 32.52 โรคมะเร็งในเด็กส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาด แต่ทำให้โรคสงบได้ มีอัตราการปลอดโรค 5 ปี เพิ่มขึ้นจากน้อยกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นมากกว่าร้อยละ 75 ในปัจจุบัน โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งพบว่ามีอัตราการปลอดโรค 5 ปี ถึงร้อยละ 80

การรักษาที่สำคัญสำหรับโรคมะเร็งในเด็ก คือ การผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี โดยทำติดต่อกันสม่ำเสมออย่างน้อย 3-5 ปี (American Cancer Society: ACS, 2012) การให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีมีผลข้างเคียงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยผลข้างเคียงด้านร่างกายได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย เยื่อปากอักเสบ เบื่ออาหาร ผอมร่าง ซีด เลือดออกง่าย ติดเชื้อได้บ่อย และมีไข ส่วนผลข้างเคียงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การวิตกกังวลและอายุเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น ผอมร่าง ซีด น้ำหนักตัวขึ้น ผิวหรือผื่นขึ้นตามตัว มีผลทำให้

เด็กเกิดพฤติกรรมถดถอยและแยกตัวออกจากสังคม (Williams et al., 2012) นอกจากนี้ โรคมะเร็งยังมีผลกระทบด้านการศึกษา กล่าวคือ ผู้ป่วยเด็กต้องหยุดพักการเรียนเป็นระยะๆ เพื่อเข้ารับการรักษาก็มักเกิดความวิตกกังวลเรื่องการขาดเรียน มีความสามารถในการเรียนลดลง (Ness et al., 2005) นอกจากนี้ การทำหัตถการต่างๆ เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะหลัง ล้วนมีผลทำให้เด็กเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และกลัว สำหรับบิดามารดาของผู้ป่วยก็มีความวิตกกังวลต่อการที่บุตรเป็นโรคนี้อยู่ โดยกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต และกลัวผลข้างเคียงของการรักษา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งมีน้อย และไม่ครอบคลุมกลุ่มครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง โดยเน้นปัจจัยคัดสรรตามกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation (McCubbin & McCubbin, 1993) ซึ่งประกอบด้วยความรุนแรงของโรคมะเร็ง การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการปรับตัวของครอบครัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว ที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

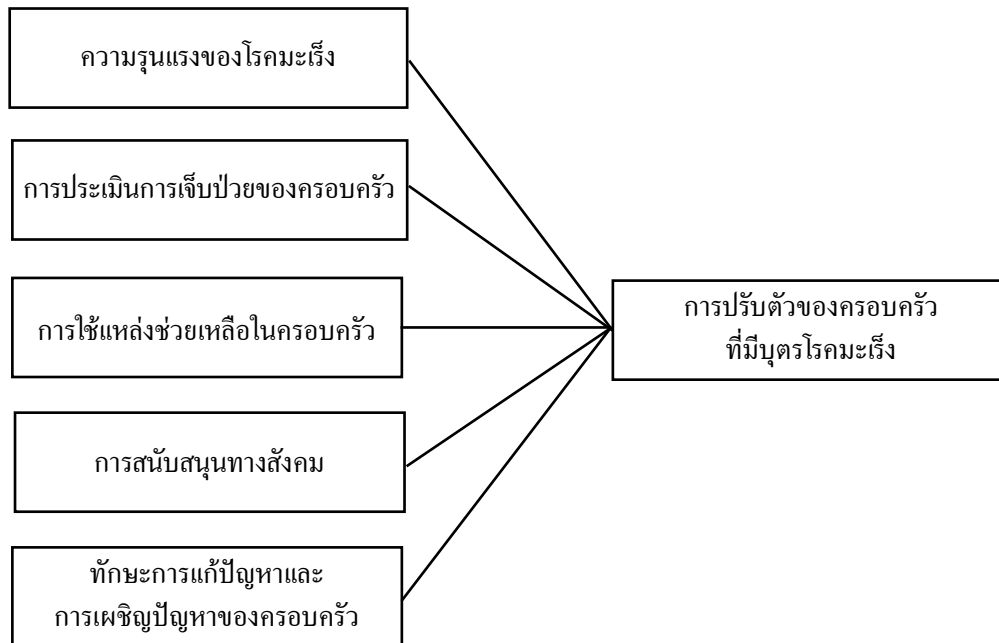
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหา

และการเผชิญปัญหาของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิดการศึกษาสหสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาที่มีบุตรโรคมะเร็งในโรงพยาบาล 8 แห่ง ทั่วประเทศ จำแนกเป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาล

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสุ่มเลือกโรงพยาบาลสังกัดละ 1 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นมารดาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวบุตรโรคมะเร็ง 2) มีบุตรโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 3) พักอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกับบุตรโรคมะเร็งหลังจากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาแล้ว และ 4) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและเข้าใจ

ภาษาไทย ทั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีประมาณการจากจำนวนตัวแปร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 ตัวแปร (Chou, 1987 cited in Schumacker & Lomax, 2010) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝง 5 ตัว และตัวแปรที่สังเกตได้ 22 ตัว จึงได้ขนาดตัวอย่าง 220 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 เนื่องจากอาจมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในแบบสำรวจและแบบวัด รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 242 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่มีบุตรโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการในคลินิกมะเร็งแผนกผู้ป่วยนอก และที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตร สถานภาพสมรส ศาสนา สัญชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุของกลุ่มสมรส และอาชีพของกลุ่มสมรส จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ และ 2) ข้อมูลทั่วไปของบุตรโรคมะเร็ง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา วิธีการรักษาที่ได้รับ และความสามารถในการทำกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสำรวจอาการของเด็กและวัยรุ่นขณะได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็ง ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงของปัญหาซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหามาก มีปัญหารุนแรง และมีปัญหารุนแรงมาก

ชุดที่ 3 แบบวัดผลกระทบของการมีบุตรโรคมะเร็งต่อครอบครัว ใช้สำหรับประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรโรคมะเร็งของครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสำรวจการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว ใช้สำหรับประเมินการสนับสนุนช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีบุตรโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 48-192 คะแนน

ชุดที่ 5 แบบสำรวจการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ใช้สำหรับประเมินการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอกครอบครัวขณะที่ครอบครัวมีบุตรโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-42 คะแนน

ชุดที่ 6 แบบสำรวจทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ใช้สำหรับประเมินวิธีปฏิบัติในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัวเมื่อมีบุตรโรคมะเร็ง จำนวนทั้งสิ้น 33 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เกิดขึ้น เกิดขึ้นบ้าง เกิดขึ้นปานกลาง และเกิดขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 33-132 คะแนน

ชุดที่ 7 แบบวัดการปรับตัวของครอบครัว ใช้สำหรับประเมินการปรับตัวของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ จากคะแนน 1-7 โดยที่คะแนน 1 หมายถึง การปรับตัวของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำที่สุด และคะแนน 7 หมายถึง การปรับตัวของครอบครัวอยู่ในระดับดีที่สุด โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 11-77 คะแนน

ทั้งนี้ เนื่องจากเครื่องมือการวิจัยได้ถูกสร้างขึ้นเป็นภาษาอังกฤษ และส่วนใหญ่มีการแปลเป็นภาษาไทย และพัฒนาให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยโดยนักวิจัยไทย มีเพียงแบบวัดผลกระทบของการมีบุตรโรคมะเร็งต่อครอบครัวที่แปลโดยผู้วิจัย โดยใช้เทคนิคการแปลกลับของ Brislin (1976) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา จำนวน 3 คน

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 7 ชุด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยคะแนน I-CVI ต้องไม่น้อยกว่า 1 และ S-CVI ต้องไม่น้อยกว่า .80 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยชุดที่ 2-7 เท่ากับ .89, .80, .80, .80, .88 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง และประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกมะเร็งและประจำหอผู้ป่วย แห่งละ 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 6 คน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจและแบบวัด โดยใช้เวลาค้นละ 45-60 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วยโรคมะเร็ง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลอาการของเด็กและวัยรุ่นขณะได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็ง ผลกระทบของการมีบุตรโรคมะเร็งต่อครอบครัว การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาของครอบครัว และการปรับตัวของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรต่างๆ กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ทั้งนี้ ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 225 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.97

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 52 และ 48 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 19-54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.34 ปี ($SD = 7.05$) มีบุตรจำนวน 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.30 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.70 มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 98.20 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.60 วางงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 อายุของกลุ่มสมรสอยู่ในช่วง 20-57 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38.39 ปี ($SD = 7.39$) และอาชีพของกลุ่มสมรสที่พบมากที่สุดคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.70

ส่วนข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 7.38 ปี ($SD = 3.88$) เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.70 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คิดเป็นร้อยละ 81.80 เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลา 6-11 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.40 วิธีการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่คือ ไขยาเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 86.70 และส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจกรรมได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 86.20

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรต่างๆ กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง พบว่าการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .427, p < .001$; $r = .376, p < .001$ และ $r = .420, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่าความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.230, p < .01$) ส่วนการประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ

การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคมะเร็ง การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง ($n = 225$)

ปัจจัยคัดสรร	การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง	
	r	p
ความรุนแรงของโรคมะเร็ง	-.230	.001
การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว	-.038	.460
การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว	.427	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.376	< .001
ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว	.420	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรต่าง ๆ กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งได้แก่ การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว และความรุนแรงของโรคมะเร็ง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งคือ การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัว ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการช่วยเหลือของสมาชิกภายในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งสามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family

Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin and McCubbin (1993) ซึ่งกล่าวว่าการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัวเป็นบทบาทสำคัญในการปรับตัวของครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการมีทรัพยากรเพียงพอ จะทำให้ครอบครัวสามารถจัดการปัญหาและฟื้นฟูความสมดุลของครอบครัวได้ดีกว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Van Riper (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรดาวน์ซินโดรมตามการรับรู้ของมารดาและผู้ปกครอง พบว่าการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัวเมื่อมีภาวะวิกฤต เป็นบทบาทที่ครอบครัวควรให้ความสำคัญและดึงศักยภาพตลอดจนทรัพยากรทั้งด้านทุนทรัพย์และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัวมาใช้ให้มากที่สุด จะช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวได้ดี

ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวที่มี

บุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งสามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin and McCubbin (1993) ซึ่งกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งทรัพยากรในสังคมหรือในชุมชน ที่ครอบครัวใช้ในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤตในครอบครัว ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น เพื่อน ชุมชน และรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น หน่วยบริการทางการแพทย์ เครือข่ายอื่นๆ ในสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้จะช่วยขจัดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้ครอบครัวสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps, and Klip (2001) ที่ศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ด้านจิตวิทยาของครอบครัวที่มีเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและรักษามาแล้ว 6 เดือน และ 12 เดือน พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยให้ครอบครัวมีความพึงพอใจ และสามารถทำหน้าที่ด้านจิตวิทยาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งได้ดีขึ้น นั่นคือ ครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตและปรับตัวได้ดี

ผลการวิจัยพบว่าทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งที่มีทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่ดี จะทำให้สามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin and McCubbin (1993) ซึ่งกล่าวว่าการปรับตัวของครอบครัวในภาวะวิกฤตขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัว อันประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดการเพื่อลดหรือขจัดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว 2) การจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนองความต้องการของครอบครัว 3) การจัดการ

กับความตึงเครียดภายในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และ 4) กลยุทธ์ในการให้ความหมายหรือมองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการยอมรับสถานการณ์วิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Riper (2007) ที่พบว่าทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Grant and Whittell (2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีเด็กพิการ พบว่าการเรียนรู้กลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ ในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหา จะช่วยลดความเครียดของครอบครัวได้ นั่นคือ ครอบครัวควรมีทักษะในการแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาโดยใช้กลยุทธ์ทั้ง 4 ประการ ทั้งนี้เพื่อการปรับตัวที่ดีของครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาการของบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่รุนแรงและมีความซับซ้อนมาก จะทำให้ครอบครัวปรับตัวได้ไม่ดี ความรุนแรงของโรคมะเร็งจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดภายในครอบครัว สอดคล้องกับกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin and McCubbin (1993) ซึ่งกล่าวว่าระดับความเครียดที่สูงจะทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวได้น้อยลง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Puasiri (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีเยาวชนป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่าความเครียดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่าการประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรุนแรงของโรคมะเร็งของเด็กป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนใหญ่ได้รับการรักษามาแล้ว 6-11 เดือน (ร้อยละ 32.40) และเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.20) มีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว และทำงานได้ตามปกติ และอาจ

เนื่องมาจากครอบครัวผ่านช่วงเวลาของระยะวิกฤตในการปรับตัวไปแล้ว จึงทำให้การประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยบางประการที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างการประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัวกับการปรับตัวของครอบครัว เช่น การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Puasiri (2010) ที่พบว่าการประเมินการเจ็บป่วยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของครอบครัวที่มีเยาวชนป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวด้วย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว และความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งมีการปรับตัวได้ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นปัจจัยเกี่ยวกับการใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว และความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการปรับตัวของครอบครัว และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัวที่ดีที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่สนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society. (2012). *Childhood cancer: Cancer facts and figures*. Retrieved March 12, 2013, from <http://www.cancer.org/cancer/cancerinchildren>
- Branstetter, J. E. (2007). *Pediatric chronic illness or disability: Family caregivers' report of well child-sibling caregiving* (doctoral dissertation). Lawrence: University of Kansas.
- Grant, G., & Whittell, B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition, and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 256-275.
- Hoekstra-Weebers, J. E., Jaspers, J. P., Kamps, W. A., & Klip, E. C. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(4), 225-235.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Family coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In Danielson, C. B., Hamel-Bissell, B., & Winstead-Fry, P. (Eds.). *Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention*. pp. 21-63. St. Louis: Mosby.
- Ness, K. K., et al. (2005). Limitations on physical performance and daily activities among long-term survivors of childhood cancer. *Annals of Internal Medicine*, 143(9), 639-647.

- Phuphaibul, R., Churaitassanee, S., Thachathong, A., Kongsaktrakul, C., Punthangkura, W., & Martinson, I. M. (2000). *The impacts of childhood cancer on families, research report*. Bangkok: Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Puasiri, S. (2010). *Factors predicting adaptation of Thai families with mentally ill adolescents* (doctoral dissertation). Bangkok: Mahidol University.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Shanberg, R., Williams, P. D., & Piamjariyakul, U. (2011). Complementary therapy/ care to relive pediatric cancer therapy related symptoms in Thailand. *The Journal of BSN Honors Research*, 4(1), 95-110.
- Van Riper, M. (2007). Families of children with Down syndrome: Responding to "a change in plans" with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(2), 116-128.
- Wiangnon, S., & Kamsa-Ard, S. (2003). Childhood cancer. In Sriplung, H., et al. (Eds.). *Cancer in Thailand 1995-1997 Volume III*. pp. 71-78. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Williams, P. D., et al. (2012). A symptom checklist for children with cancer: The Therapy-Related Symptom Checklist-Children. *Cancer Nursing*, 35(2), 89-98.
- Williams, P. D., Lorenzo, F. D., & Borja, M. (1993). Pediatric chronic illness: Effects on sibling and mothers. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 21(4), 111-121.
- Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: Conceptualizing mothers of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 55(10), 1835-1847.