

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งในเด็กนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิต (Hinds et al., 2001) จากรายงานของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ (Mosher & Moore, 1997) ในแต่ละปีมีเด็กชาวอเมริกัน จำนวน 7,600 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง (Murray, 2000) ส่วนในประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของเด็กไทย รองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ (ปัญญา เสกสรร, 2542) สำหรับอุบัติการณ์ของมะเร็งในเด็กไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานของมูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเทศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 – พ.ศ. 2534 มีจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งทั่วประเทศ 630 ราย (Sriampom, 1996) และต่อมาในระหว่างปี พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2537 มีจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 1,241 ราย (Sriampom & Vatanasapt, 1999) จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 มีเด็กอายุ 1-14 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 153 ราย เป็น 193, 193, 204, และ 219 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2545) จากสถิติของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 จำนวน 53, 45, 63, 76, และ 119 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2545) จากสถิติของโรงพยาบาลลำปาง มีเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 จำนวน 75, 99, 55, 69, และ 66 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลลำปาง, 2545) และจากสถิติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 จำนวน 22, 35, และ 22 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2546) ถึงแม้กลุ่มเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในจะมีจำนวนน้อย แต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต และส่งผลกระทบต่อทุรกันดารทั้งต่อเด็กป่วยและผู้ปกครอง

ปัจจุบันเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้รังสีรักษาในบางระยะหรือใช้การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา ซึ่งมักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร เชื้อบูปอกอักเสบเป็นแผล ท้องเสียหรือท้องผูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ผอมร่วง เกิดการกดไขกระดูกซึ่งทำให้เด็กป่วยซีด เลือดออกง่าย มีการติดเชื้อได้ง่ายและติดเชื้อบ่อยครั้ง (วินัย สุวัตถิ, 2542; Cavusoglu, 2000) ส่งผลให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาและกลัวความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541; Cavusoglu, 2000) รู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Kellman, Zelter, Ellenberg, Dash, & Rigler as cited in Cavusoglu, 2001a) รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) และบางรายมีภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ คำเงิน, 2545; Cavusoglu, 2001b) นอกจากนี้การที่เด็กต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กขาดโรงเรียนบ่อย ซึ่งทำให้ห่างไกลจากเพื่อน เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนต่ำลง (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) มีสัมพันธภาพกับเพื่อนลดลงและสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง (Cavusoglu, 2000)

สำหรับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความเครียดสูง (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Cornman, 1993; Woodgate & Degner, 2002) ทั้งจากอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาที่บุตรได้รับผลข้างเคียงของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการอยู่โรงพยาบาล ตลอดจนจากการที่ผู้ปกครองมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้จากการที่ต้องขาดงานหรือลาออกจากงาน (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543) โดยสิ่งที่ผู้ปกครองเกิดความเครียดมากที่สุดคือการที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ปกครองมักยอมรับความเจ็บป่วยของบุตรไม่ได้ (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Hind et al., 1996; Wills, 1999; Yeh, 2001) เพราะมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต มีลักษณะการดำเนินของโรคที่รวดเร็ว และวิธีการรักษาที่ไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จได้เต็มที่ รวมทั้งความซับซ้อนของวิธีการรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา (Mishel, 1984; Christman, 1990) นอกจากนี้การพยากรณ์อาการของโรคมะเร็งก็ไม่สามารถชี้ขาดได้ (Moore & Mosher, 1997) ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Patoomwan, 2001; Santacrocce, 2002; Woodgate & Degner, 2002) ซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ที่พบมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง (Van-Donden Melman et al., 1995) ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งต้องประสบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรตลอดระยะเวลาที่บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง (Patoomwan, 2001; Woodgate & Degner, 2002) โดยต้องอยู่กับการที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ไม่รู้ว่าจะคาดหวังอะไร บุตรจะมีชีวิตปกติได้หรือไม่ บุตรจะรอดชีวิตหรือไม่ และครอบครัวจะจัดการอย่างไรกับการที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งในครอบครัว (Woodgate & Degner, 2002) ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีความรู้สึกที่ไม่มีใครที่จะช่วยเหลือได้ ไม่สามารถ

ควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ ดำเนินตนเองมากขึ้น (Turner, Tomlinson, & Harbaugh, 1990) นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรยังส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเครียดเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Mishel as cited in Woodgate & Degner, 2002)

มิเชล (Mishel, 1988) ได้อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กล่าวคือ เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดประเภทหรือหมวดหมู่ของเหตุการณ์ได้ เนื่องจากมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ และเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และมิเชล (Mishel, 1983) ได้อธิบายว่าความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองในความเจ็บป่วยของบุตร ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ยังมีน้อยและเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้น (Santacroce, 2002; Woodgate & Degner, 2002) และระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งยังแตกต่างกันตามเชื้อชาติ กล่าวคือ ผู้ปกครองผิวขาวมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรต่ำ และผู้ปกครองผิวดำมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรสูง (Santacroce, 2002) สำหรับในประเทศไทย มีเพียงผลการศึกษาของ ปทุมวัน (Patoomwan, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งประสบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรตลอดเวลา โดยระดับความรู้สึกไม่แน่นอนจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นจะเห็นว่าความรู้สึกเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งในปัจจุบัน เป็นความรู้ในระดับพื้นฐาน ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอว่าผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และเป็นผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงในกลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1983) ซึ่งทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้นในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมากขึ้น

นอกจากนี้มิเชล (Mishel, 1988) ได้กล่าวว่า ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความคลุมเครือของ

ความเจ็บป่วย รับรู้ความซับซ้อนของการรักษาดีขึ้น และมีส่วนช่วยให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอนาคตได้ และเฮาส์ (House as cited in Brown, 1986) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นการให้ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเพียงการศึกษาเดียวที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย (อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534) และยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536; Mishel & Braden, 1987) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอย่างไร

นอกจากนี้มิเชล (Mishel, 1988) ยังได้กล่าวว่า ในขณะที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนใน 2 รูปแบบ คือ ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นอันตรายหรือประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นโอกาส โดยถ้าบุคคลประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นอันตราย จะมีวิธีการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหาและ/หรือการจัดการกับอารมณ์ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอน ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งน่าจะประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรว่าเป็นอันตราย ซึ่งน่าจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหาหรือการจัดการกับอารมณ์ ซึ่ง ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า วิธีการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงนิกคิตและพฤติกรรมเพื่อจัดการกับความเครียดหรือความต้องการทั้งภายนอกและภายในร่างกายอยู่ตลอดเวลา และแบ่งวิธีการเผชิญความเครียด เป็น 2 วิธี คือ วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งปัญหา ต่อมาจาโลวิส (Jalowiec, 1988) ได้ขยายแนวคิดวิธีการเผชิญความเครียดของ ลาซารัส และ โฟล์คแมน เป็น 3 วิธี คือ วิธีเผชิญกับปัญหา วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม และวิธีจัดการกับอารมณ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งน้อยมาก และเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สเตอร์เคน (Sterken, 1996) ได้ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า บิดาที่มีความ

รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีจัดการกับอารมณ์ และบิดาส่วนน้อยใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นเพียงการศึกษาเดี่ยวและศึกษา เฉพาะในบิดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจจะไม่สามารถอ้างอิงไปสู่กลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้ ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่มีรายงานการศึกษาในความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดใน ผู้ปกครองเด็กป่วยกลุ่มอื่น คือ การศึกษาในผู้ปกครองของทารกและเด็กป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรสูง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีเผชิญ กับปัญหาน้อย แต่ใช้วิธีจัดการกับอารมณ์และวิธีการแก้ปัญหาทางอ้อมมาก (วิมลวัลย์ วโรพาร, 2535; วิไล ลีสุวรรณ, วิมลวัลย์ วโรพาร และมาลี เลิศมาลีวงศ์, 2536) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีจัดการกับอารมณ์ และวิธีแก้ปัญหาทางอ้อมมาก แต่ใช้วิธีเผชิญกับปัญหาน้อยเช่นเดียวกัน (มณฑา ถิมทองกุล, 2535; นิตยา โรจน์ทินกร, 2536) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วย โรคมะเร็ง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรกับวิธีการเผชิญความเครียด ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร อย่างไร

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของบุตร การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุน ทางสังคมที่ผู้ปกครองได้รับ และวิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ปกครองใช้ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง และความ สัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรกับวิธีการเผชิญความเครียดของ ผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนเพื่อนำไปสู่ การวิจัยเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การให้ การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลที่จะเกิดขึ้นตามมาก็คือช่วยให้ ผู้ปกครองและเด็กป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายดังต่อไปนี้

1. ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
3. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร
2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร
3. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ อย่างไร
5. ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เด็กมีอายุระหว่าง 1-14 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เด็กมีอายุระหว่าง 1 - 14 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กทั้งขณะอยู่ที่บ้านและขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง

ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตร ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุตร และไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยของบุตรได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของบุตร ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของบุตร ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของบุตร และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครอง (Parent Perception of Uncertainty Scale) ของมิเชล (Mishel, 1983)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับความช่วยเหลือ การสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House as cited in Brown, 1986) ของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) ซึ่งผู้วิจัยปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง วิธีการที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือใช้เพื่อให้อยู่อยู่กับความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรได้ ประกอบด้วย วิธีการเผชิญความเครียด 3 วิธี ได้แก่ วิธีเผชิญกับปัญหา วิธีจัดการกับอารมณ์ และวิธีแก้ปัญหาทางอ้อม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิตซ์ (Jalowiec, 1988) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) ซึ่งผู้วิจัยปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง