

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เด็กมีอายุระหว่าง 1-14 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 100 ราย ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครอง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครอง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคมะเร็งจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะของการรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรักษาที่ได้รับ (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	57.0
หญิง	43	43.0
อายุ		
1 – 3 ปี (วัยหัดเดิน)	14	14.0
> 3 – 6 ปี (วัยก่อนเรียน)	39	39.0
> 6 – 12 ปี (วัยเรียน)	35	35.0
> 12 – 14 ปี (วัยรุ่น)	12	12.0
(range = 1 ปี – 14 ปี)		
การศึกษา		
ยังไม่เข้าโรงเรียน	28	28.0
อนุบาล	33	33.0
ประถมศึกษา	37	37.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2.0
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ (ALL)	60	60.0
มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์ (ANLL)	10	10.0
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)	10	10.0
เนื้องอกในสมอง (brain tumor)	3	3.0
เนื้องอกชนิดร้ายแรงของระบบประสาท (neuroblastoma)	8	8.0
เนื้องอกของเซลล์กล้ามเนื้อลาย (rhabdomyosarcoma)	4	4.0
มะเร็งอื่นๆ (osteosarcoma, endodermal sinus tumor, pineal gland tumor, posterior fossa tumor)	5	5.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (n=70)		
การชักนำให้โรคสงบ	14	20.0
การให้ยาอย่างเต็มที่	32	45.7
การป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง	7	10.0
การควบคุมโรคให้สงบ	11	15.7
ติดตามหลังการรักษา	6	8.6
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 1 เดือน	3	3.0
1 - 12 เดือน	58	58.0
> 1 ปี - 2 ปี	22	22.0
> 2 ปี - 3 ปี	12	12.0
> 3 ปี - 4 ปี	4	4.0
> 4 ปี - 5 ปี	1	1.0
(range = 6 เดือน - 4 ปี 5 เดือน, \bar{x} = 1 ปี 1 เดือน, SD = 1 ปี)		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	9	9.0
2 - 17 ครั้ง	52	52.0
18 - 33 ครั้ง	22	22.0
34 - 49 ครั้ง	8	8.0
50 ครั้งขึ้นไป	9	9.0
(range = 1 - 60 ครั้ง)		
การรักษาที่ได้รับ		
เคมีบำบัด	43	43.0
รังสีรักษา	1	1.0
การผ่าตัด	2	2.0
เคมีบำบัดและรังสีรักษา	38	38.0
เคมีบำบัดและการผ่าตัด	8	8.0
รังสีรักษาและการผ่าตัด	5	5.0
เคมีบำบัด รังสีรักษาและการผ่าตัด	3	3.0

จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 100 ราย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็กชาย (ร้อยละ 57.0) และเป็นเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน (ร้อยละ 53.0) ประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งกำลังเรียนอยู่ในชั้นอนุบาล (ร้อยละ 33.0) และชั้นประถมศึกษา (37.0) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 70.0) และมีการรักษาอยู่ในระยะการให้ยาอย่างเต็มที่มากที่สุด (ร้อยละ 45.7) มากกว่าครึ่งหนึ่งเจ็บป่วยมานาน 1 – 12 เดือน (ร้อยละ 58.0) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 – 17 ครั้ง (ร้อยละ 52.0) และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 43.0) รองลงมาคือ ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา (ร้อยละ 38.0)

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a stylized elephant facing left, with a flame-like symbol above its head. The text "CHIANG MAI UNIVERSITY 1964" is written in a circular path around the elephant. There are decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตร บุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนที่ ลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่เคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ($n = 100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย		
บิดา	23	23.0
มารดา	77	77.0
อายุ		
< 20 ปี	1	10.0
20 - 30 ปี	35	35.0
31 - 40 ปี	43	43.0
41 - 50 ปี	21	21.0
(range = 18 ปี - 48 ปี, $\bar{x} = 33.27$, SD = 6.93)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	92	92.0
หม้าย	4	4.0
หย่า	3	3.0
แยกกันอยู่	1	1.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	3.0
ประถมศึกษา	60	60.0
มัธยมศึกษา	24	24.0
อนุปริญญา	6	6.0
ปริญญาตรี	6	6.0
ปริญญาโท	1	1.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	36	36.0
รับจ้าง	27	27.0
แม่บ้าน	18	18.0
ค้าขาย	12	12.0
รับราชการ	5	5.0
รายได้ครอบครัว		
< 3,000 บาท	22	22.0
≥ 3,000 – 6,000 บาท	45	45.0
> 6,000 – 9,000 บาท	9	9.0
> 9,000 – 12,000 บาท	7	7.0
> 12,000 – 15,000 บาท	6	6.0
> 15,000 บาท	11	11.0
(range = 600 - 45,000 บาท, \bar{x} = 7,371.60, SD = 8,104.39)		
ความเพียงพอของรายได้		
ภาวะบุตรปกติ		
เพียงพอ	66	66.0
ไม่เพียงพอ	34	34.0
ภาวะบุตรเจ็บป่วย		
เพียงพอ	24	34.0
ไม่เพียงพอ	76	76.0
จำนวนบุตร		
1 คน	42	42.0
มากกว่า 1 คน	58	58.0
(range = 1 – 10 คน)		

หมายเหตุ รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวของประชากรภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 3,089 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนที่		
คนที่ 1	56	56.0
คนที่ 2	36	36.0
คนที่ 3	6	6.0
คนที่ 4	2	2.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	55	55.0
ครอบครัวขยาย	45	45.0
จำนวนครั้งที่เคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	9	9.0
2-17 ครั้ง	52	52.0
18-33 ครั้ง	22	22.0
34-49 ครั้ง	11	11.0
50 ครั้งขึ้นไป	8	8.0
(range = 1 - 60 ครั้ง)		

จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 100 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 77.0) และมีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี (ร้อยละ 78.0) ผู้ปกครองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.0) มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 60.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 36.0) รองลงมา คือ อาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 27.0) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่างมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 - 6,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 45.0) รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 22.0) ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 66.0) มีรายได้เพียงพอเมื่อบุตรอยู่ในภาวะปกติ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) มีรายได้ไม่เพียงพอเมื่อบุตรอยู่ในภาวะเจ็บป่วย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีบุตรมากกว่า 1 คน (ร้อยละ 58.0) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 55.0) และเคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล 2-17 ครั้ง (ร้อยละ 52.0)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้สึกไม่แน่นอน โดยรวมและรายด้าน ในแต่ละระดับ ($n = 100$)

ข้อมูล	ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม			
	ระดับต่ำ (31–72 คะแนน)	39	39.0
	ระดับปานกลาง (73–114 คะแนน)	60	60.0
	ระดับสูง (115–155 คะแนน)	1	1.0
	(range = 51–117 คะแนน, $\bar{x} = 76.91$, SD = 12.75)		
ความรู้สึกไม่แน่นอนรายด้าน			
ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย			
	ระดับต่ำ (13–30 คะแนน)	33	33.0
	ระดับปานกลาง (31–48 คะแนน)	64	64.0
	ระดับสูง (49–65 คะแนน)	3	3.0
	(range = 18–53 คะแนน, $\bar{x} = 34.21$, SD = 7.52)		
ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย			
	ระดับต่ำ (9–20 คะแนน)	78	78.0
	ระดับปานกลาง (21–32 คะแนน)	21	21.0
	ระดับสูง (33–45 คะแนน)	1	1.0
	(range = 9–33 คะแนน, $\bar{x} = 17.13$, SD = 4.73)		
ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา			
	ระดับต่ำ (5–11 คะแนน)	78	78.0
	ระดับปานกลาง (12–18 คะแนน)	22	22.0
	ระดับสูง (19–25 คะแนน)	0	0.0
	(range = 5–18 คะแนน, $\bar{x} = 8.84$, SD = 2.91)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค			
	ระดับต่ำ (4–9 คะแนน)	0	0.0
	ระดับปานกลาง (10–15 คะแนน)	24	24.0
	ระดับสูง (16–20 คะแนน)	76	76.0
	(range = 10–20 คะแนน, \bar{x} = 16.73, SD = 2.61)		

จากตารางที่ 3 ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 100 ราย พบว่า เกือบทั้งหมด (99%) มีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ โดยที่ร้อยละ 60 มีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งในรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.0) และ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยและด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาอยู่ในระดับต่ำ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของ โรคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (n = 100)

ข้อมูล	ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม			
	ระดับน้อย (29 – 67 คะแนน)	0	0.0
	ระดับปานกลาง (68 – 106 คะแนน)	58	58.0
	ระดับมาก (107 – 145 คะแนน)	42	42.0
	(range = 71 - 138 คะแนน, \bar{x} = 104.13 , SD = 13.81)		
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน			
ด้านอารมณ์			
	ระดับน้อย (7 – 16 คะแนน)	0	0.0
	ระดับปานกลาง (17 – 26 คะแนน)	27	27.0
	ระดับมาก (27 – 35 คะแนน)	73	73.0
	(range = 19 - 35 คะแนน, \bar{x} = 27.30 , SD = 2.73)		
ด้านการประเมิน			
	ระดับน้อย (7 – 16 คะแนน)	1	1.0
	ระดับปานกลาง (17 – 26 คะแนน)	79	79.0
	ระดับมาก (27 – 35 คะแนน)	20	20.0
	(range = 13 - 33 คะแนน, \bar{x} = 23.22 , SD = 4.06)		
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
	ระดับน้อย (9 – 20 คะแนน)	4	4.0
	ระดับปานกลาง (21 – 33 คะแนน)	42	42.0
	ระดับมาก (34 – 45 คะแนน)	54	54.0
	(range = 15 - 44 คะแนน, \bar{x} = 33.23 , SD = 6.54)		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านทรัพยากร			
	ระดับน้อย (6 – 13 คะแนน)	14	14.0
	ระดับปานกลาง (14 – 21 คะแนน)	33	33.0
	ระดับมาก (22 – 30 คะแนน)	53	53.0
	(range = 9 - 30 คะแนน, \bar{x} = 20.38, SD = 5.20)		

จากตารางที่ 4 ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 100 ราย พบว่า ทั้งหมดได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมาก โดยร้อยละ 58 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.0) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.0) และผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.0 และ 53.0 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 5

คะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามรายด้าน

วิธีการเผชิญความเครียด	คะแนนสัมพัทธ์
วิธีเผชิญกับปัญหา	0.44
วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม	0.34
วิธีจัดการกับอารมณ์	0.22

จากตารางที่ 5 ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 100 ราย ใช้วิธีการเผชิญความเครียด ทั้ง 3 วิธี คือ วิธีเผชิญกับปัญหา วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม และจัดการกับอารมณ์ โดยใช้วิธีเผชิญกับปัญหา มากที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์ = 0.44) รองลงมาคือวิธีแก้ปัญหาทางอ้อมและวิธีจัดการกับอารมณ์ (คะแนนสัมพัทธ์ = 0.34 และ 0.22 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ความรู้สึกไม่แน่นอน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.40*
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	-.27*
การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน	-.27*
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	-.42*
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร	-.18 ns

* $p < .01$, $p > .05 = ns$ (non significant)

จากตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.40$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.27$, $-.27$, $-.42$ ตามลำดับ, $p < .01$) และไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ($r = -.18$, $p > .05$)

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียด โดยรวมและรายด้านของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

ความรู้สึกไม่แน่นอน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม	-.89 ns
วิธีการเผชิญความเครียดวิธีเผชิญกับปัญหา	-.13 ns
วิธีการเผชิญความเครียดวิธีจัดการกับอารมณ์	-.11 ns
วิธีการเผชิญความเครียดวิธีแก้ปัญหาทางอ้อม	.08 ns

$p > .05 = ns$ (non significant)

จากตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้าน ($r = -.89, -.13, -.11,$ และ $.08$ ตามลำดับ, $p > .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1: เพื่ออธิบายระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
คำถามการวิจัย: ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ โดยที่ร้อยละ 60 มีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งรายด้านพบว่า ผู้ปกครอง 2 ใน 3 และ 1 ใน 3 (ร้อยละ 64.0 และร้อยละ 33.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ และในขณะเดียวกันผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาอยู่ในระดับต่ำ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรครอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3)

การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมและด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับที่ไม่สูงนั้น อาจเป็นผลมาจากผู้ปกครองทุกรายทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนแล้วว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่มีการวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือต้องรอผลการตรวจที่อาจส่งเสริมให้เพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครอง ประกอบกับอาการของเด็กป่วยส่วนใหญ่ไม่รุนแรง จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีระยะของการรักษาหลังการชักนำให้โรคสงบ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ที่กล่าวถึงแบบแผนอาการแสดงที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า เมื่อบุคคลทราบการวินิจฉัยโรคแล้ว มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำ และระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยผันแปรตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และอาจเป็นผลมาจากผู้ปกครองมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ตามแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ คือ การที่ประสบกับเหตุการณ์ซ้ำๆ เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลจะได้รับประสบการณ์มากขึ้น เกิดความคุ้นเคยและลดความคลุมเครือเกี่ยวกับ

อาการแสดงหรือสถานการณ์ที่เคยเปลี่ยนแปลงรอบๆ ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งในการวิจัยครั้งนี้ มีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรมาเป็นระยะเวลาานาน เพราะเด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยค่อนข้างนาน โดยร้อยละ 58 เจ็บป่วยมานาน 1 – 12 เดือน และร้อยละ 39 เจ็บป่วยมานานมากกว่า 1 ปี (ตารางที่ 1) และผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) เคยดูแลบุตรมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นไป โดยที่ร้อยละ 52 เคยดูแลบุตร 2 – 17 ครั้ง และร้อยละ 39 เคยดูแลบุตร 18 – 60 ครั้ง (ตารางที่ 2) ทำให้ผู้ปกครองประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ หลายครั้งเกี่ยวกับอาการของโรค อาการข้างเคียงของการรักษาโรคมะเร็ง (จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด [ร้อยละ 98] ได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา) การรักษาที่บุตรได้รับ รวมทั้งการที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองเรียนรู้และเข้าใจถึงความหมายของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ปกครองคุ้นเคยกับเหตุการณ์ ส่งผลให้ความคลุมเครือเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาพยาบาลไม่สูง จึงทำให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับที่ไม่สูง นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมิเชล (Mishel, 1988) ได้กล่าวไว้ว่าระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความคลุมเครือของความเจ็บป่วย รับรู้ความซับซ้อนของการรักษาดีขึ้น และมีส่วนช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอนาคตได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.0) และผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับที่ค่อนข้างมาก (ตารางที่ 4)

การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยและด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจเนื่องมาจากการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยค่อนข้างนาน โดยร้อยละ 58 เจ็บป่วยนาน 1 – 12 เดือน และร้อยละ 39 เจ็บป่วยนานมากกว่า 1 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง เด็กป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 91 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป โดยร้อยละ 52 เข้ารับการรักษา 2 – 17 ครั้ง และร้อยละ 39 เข้ารับการรักษา 18 – 60 ครั้ง (ตารางที่ 1) และผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้งดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรมากขึ้น เพราะการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ตั้งแต่เริ่มแรกที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง แพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการของโรค แนวทางการรักษา และพยาบาลให้คำแนะนำ สอนเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็ง (จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด [ร้อยละ 98] ได้รับเคมีบำบัด

และ/หรือรังสีรักษา) พร้อมทั้งวิธีการป้องกันและให้การดูแลบุตร ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน และก่อนที่เด็กป่วยโรคมะเร็งจะกลับบ้าน พยาบาลจะเน้นย้ำให้คำแนะนำและสอนผู้ปกครองเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย การรักษา และวิธีการดูแลบุตร จากผลการศึกษาของ ฉนิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งเด็กป่วยโรคมะเร็ง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองประมาณครึ่งหนึ่ง ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับทุกครั้ง ได้รับแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตรและได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง (ร้อยละ 49.0, 57.9, และ 41.4 ตามลำดับ) หลังจากนั้นหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลแห่งนี้ได้นำหลักการในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) มาใช้ในการดูแลเด็กป่วย โดยเน้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ปกครอง (ศรีพรพรรณ กันธวัช, 2546) ซึ่งทำให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับมากขึ้น ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรมากขึ้น และนอกจากนี้ทางหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจัดให้เด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในห้องเดียวกัน ทำให้ผู้ปกครองรู้จักคุ้นเคยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร การตรวจ การรักษาพยาบาล และวิธีการดูแลบุตร สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ปกครองได้รับทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพ และจากเครือข่ายของผู้ปกครอง เด็กป่วยโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ปกครองรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร และวิธีการดูแลบุตรมากขึ้น จึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยและด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาในระดับต่ำ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1988) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลลดความรู้สึกไม่แน่นอน โดยทำให้สามารถให้ความหมายกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้

มีผู้ปกครองเพียง 1 ใน 100 รายที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และผู้ปกครองรายนี้มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยและด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงด้วย อาจเป็นเพราะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีเด็กลูกสาวของบุตรที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค (relapse) ครั้งที่ 2 โดยการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ทำให้ความเจ็บป่วยมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อาการทรุดลง มีอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถทำความเข้าใจและให้ความหมายของความเจ็บป่วยได้ เกิดความคลุมเครือ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel, 1988) ที่อธิบายเกี่ยวกับแบบแผนอาการแสดงว่า ลักษณะของความเจ็บป่วยที่มีอาการทรุดลงและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง และ

ผู้ปกครอง 2 ใน 3 รายที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ปกครองยังไม่เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรมากนัก จากการที่บุตรมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อย (1 สัปดาห์และ 2 เดือนตามลำดับ) (ตารางที่ 1) บุตร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยครั้งและผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยครั้งเช่นกัน (จำนวน 3 ครั้ง) จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ มิเชล (Mishel, 1988) ที่ว่าการมีประสบการณ์ใหม่ และยังไม่เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านการไม่สามารถ ทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรครอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปทุมวัน (Patoomwan, 2001) และผลการศึกษาของ วูดเกตและเดกเนอร์ (Woodgate & Degner, 2002) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร โดยไม่สามารถคาดเดา ความเจ็บป่วยของบุตรในอนาคตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โคเฮน (Cohen, 1995) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคเรื้อรังและโรคคุกคามชีวิตมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร โดยไม่สามารถคาดเดาเกี่ยวกับทิศทางและผลที่เกิดขึ้นกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของโรคมะเร็งที่เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิต มีลักษณะการดำเนิน ของโรครวดเร็ว การใช้การรักษาที่ไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จได้เต็มที่รวมทั้งความซับซ้อนของ วิธีการรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา (Christman, 1990; Mishel, 1984) นอกจากนี้ การพยากรณ์อาการของโรคไม่สามารถคาดเดาได้ (Moore & Mosher, 1997) แพทย์ที่วินิจฉัยและ ให้การรักษาเด็กป่วยโรคมะเร็งก็ไม่สามารถที่จะบอกแก่ผู้ปกครองได้อย่างชัดเจนว่าจะใช้ระยะเวลาในการรักษานานเท่าใด บุตรจะหายจากโรคมะเร็งหรือไม่ จึงทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถคาดเดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรและผลการรักษาได้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2: เพื่ออธิบายระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง คำถามการวิจัย: ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง (ร้อยละ 58 ระดับปานกลาง และร้อยละ 42 ระดับมาก) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เจียบพลันชนิดลิมโฟโบลาสต์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 45.36) รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยายของเด็ก

(ร้อยละ 26.58) (ตารางที่ 8 ภาคผนวก ค) อาจเป็นผลมาจากผู้ปกครองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ระดับมาก (ร้อยละ 73.0) และด้านการประเมินในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.0) ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก (ร้อยละ 54.0) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.0) ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในระดับมาก (ร้อยละ 53.0) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.0)

การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 51.25) รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยายของเด็ก (ร้อยละ 34.75) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้ผู้ปกครองมีความตึงเครียดทางอารมณ์สูง (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Comman, 1993; WoodGate & Degner, 2002) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการรักษาและผลของการรักษาที่บุตรได้รับ (จรรยาสุริ สุวรรณกฤษ, 2539) ครอบครัวของคนไทยไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกัน รับรู้ทั้งความสุขและความทุกข์ร่วมกัน ให้ความรัก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (สุพัตราสุภาพ, 2543) เมื่อมีเด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ปกครองมากที่สุดคือ คู่สมรส และมีค่านิยมของผู้ปกครองจึงให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้ปกครอง โดยการให้ความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ เป็นผู้รับฟังปัญหาหรือความไม่สบายใจของผู้ปกครอง นอกจากนี้ลักษณะการจัดหอบุคลากรเวชกรรมให้เด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในห้องเดียวกัน ทำให้ผู้ปกครองรู้จักและคุ้นเคยกัน แลกเปลี่ยนระบายความรู้สึกซึ่งกันและกัน พบว่าผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนและระบายความรู้สึกกับผู้ปกครองเด็กป่วยคนอื่น เป็นส่วนมากถึงมากที่สุดร้อยละ 44 (ตารางที่ 9 ภาคผนวก ค) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับมาก

ผู้ปกครองเด็กป่วย โรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินในระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนเมื่อมีข้อสงสัยในการดูแลบุตร พยาบาล และแพทย์และให้คำแนะนำเป็นอย่างดีในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 68 และ 79 ตามลำดับ อาจเนื่องจากเด็กป่วยโรคมะเร็งมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานาน โดยร้อยละ 58 เจ็บป่วยมานาน 1-12 เดือน และร้อยละ 39 เจ็บป่วยมานานมากกว่า 1 ปี (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้ปกครองมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของบุตรเป็นระยะเวลานาน และผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) และเคยดูแลบุตรมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป โดยที่ร้อยละ 52 เคยดูแลบุตร 2-17 ครั้ง และร้อยละ 39 เคยดูแลบุตร 18-60 ครั้ง ผู้ปกครองจึงได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการให้การดูแล ทั้งเรียนรู้จากคำแนะนำ การสอนของแพทย์ พยาบาล การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งคนอื่นๆ การที่

ผู้ปกครองได้ข้อมูลที่หลากหลาย หรือปัญหาของบุตรมีการเปลี่ยนแปลง อาจทำให้ผู้ปกครองมีข้อสงสัยในการดูแลบุตร, จึงซักถามแพทย์และพยาบาลเพื่อนำคำตอบมาประเมินและยืนยันความเข้าใจของตนเอง ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองได้รับคำชมเชยในการดูแลบุตรจากสามีหรือภรรยา จากญาติ จากแพทย์ และพยาบาลในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 43, 18 และ 22 ตามลำดับ) ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะได้รับคำชมเชยค่อนข้างน้อยแต่เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมไทยไม่นิยมแสดงความชื่นชมกันด้วยคำพูด และจากการพูดคุยกับผู้ปกครองพบว่า แพทย์ พยาบาล ส่วนใหญ่จะเน้นการให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลบุตร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองมีเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) เคยดูแลบุตรมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป โดยที่ร้อยละ 52 เคยดูแลบุตร 2 – 17 ครั้ง และร้อยละ 39 เคยดูแลบุตร 18 – 60 ครั้ง จึงทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง แพทย์พยาบาลก็จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร แผนการรักษาพยาบาล ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตร นอกจากนี้การที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การเกิดภาวะแทรกซ้อนพบได้บ่อยและก่อให้เกิดอันตรายที่รุนแรงต่อเด็กป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งอาจเกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาโรคมะเร็ง (จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด [ร้อยละ 98] ได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา) เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะเลือดออกง่าย เป็นต้น แพทย์ พยาบาลจึงให้ความสำคัญในการให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น วิธีการดูแลและการป้องกันปัญหาดังกล่าว รวมทั้งเน้นย้ำเกี่ยวกับการพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากและปานกลาง มีผู้ปกครอง 4 ใน 100 ราย ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย ซึ่งพบว่า 3 ใน 4 ราย เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้นได้เพียง 2 เดือน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-3 ครั้ง โอกาสในการได้รับข้อมูลมีน้อย ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับที่สูง โดยได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 48.20 รองลงมาคือปู่ ย่า ตา ยายของเด็ก (ร้อยละ 25.16) โดยพบว่าผู้ปกครองได้รับเวลาจากคู่สมรสในการทำกิจกรรมร่วมกัน ร้อยละ 82 โดยได้รับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 71 ได้รับการช่วยเหลือเรื่องแรงงานในการช่วยเลี้ยงดูบุตร ช่วยทำงานบ้านแทนเตรียมของใช้ จากคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 38, 35 และ 46 ตามลำดับ โดยได้รับมากถึงมากที่สุด

ร้อยละ 71, 56, และ 56 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ปกครองยังได้รับการช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมหรือหาสิ่งของเครื่องใช้ จากกลุ่มสมรสมากที่สุดร้อยละ 40 โดยได้รับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 54 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 2) ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสและเวลาในการอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีเด็กเจ็บป่วยอยู่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวก็จะให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นและให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3: เพื่ออธิบายวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง
คำถามการวิจัย: วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี ได้แก่ วิธีเผชิญกับปัญหา วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม และวิธีจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามที่มิเชล (Mishel, 1988) กล่าวว่า ถ้าบุคคลประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นอันตราย ซึ่งผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นอันตราย ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหาและ/หรือการจัดการกับอารมณ์

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน จะเห็นว่าผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีเผชิญกับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม ส่วนวิธีจัดการกับอารมณ์ใช้น้อยที่สุด (ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทราส และคณะ (Trast et al., 2003) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียด วิธีเผชิญกับปัญหามากกว่าใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหา การศึกษาของ นุหงา ภูชนะคราม (2533) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเมื่อดูเด็กชาวชนชั้นเข็บบลันลิมปีโปบลาสใช้พฤติกรรมแก้ปัญหาทางอ้อม และการศึกษาของ จริยา วิฑะสุกร (2539) ที่พบว่าบิดามารดาเด็กป่วยโรครุนแรงใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เป็นความพยายามเพื่อมุ่งแก้ปัญหา การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียด วิธีเผชิญกับปัญหามากที่สุดอาจอธิบายได้ว่าผู้ปกครองพยายามช่วยเหลือบุตร โดยพยายามใช้ความคิดที่จะแก้ไขเหตุการณ์ลงมือกระทำและดึงแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวมาใช้ ซึ่งเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อบุตรมากกว่าการใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความเครียดสูง (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Comman, 1993; Woodgate & Degner, 2002) ทั้งจากอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาที่บุตรได้รับ ผลข้างเคียงของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543) เพราะมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต มีลักษณะการดำเนินของโรครวดเร็ว และวิธีการรักษาที่ไม่สามารถยืนยัน

ผลสำเร็จได้เต็มที่ (Christman, 1990; Mishel, 1984) จึงทำให้ผู้ปกครองพยายามที่จะควบคุมปัญหาความเจ็บป่วยของบุตรที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดหาวิธีต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา

การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียด วิธีจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุดนั้น อาจเนื่องจากผู้ปกครองมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรเป็นระยะเวลาเวลานาน โดยเด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยค่อนข้างนาน ร้อยละ 58 เจ็บป่วยมานาน 1-12 เดือน และร้อยละ 39 เจ็บป่วยมานานมากกว่า 1 ปี (ตารางที่ 1) และผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง ร้อยละ 52 เคยดูแลบุตร 2-17 ครั้ง และร้อยละ 39 เคยดูแลบุตร 18-60 ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร สามารถปรับตัวให้มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรได้ มีความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยลง และในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับที่สูง (ตารางที่ 4) ทั้งได้รับจากคู่สมรส ปู่ ย่า ตา ยาย ของเด็ก และผู้ปกครองเด็กป่วยคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกเป็นทุกข์หรือความรู้สึกไม่สบายใจน้อยลง ผู้ปกครองจึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกเป็นทุกข์หรือความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์ โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4: เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย: ความรู้สึกไม่แน่นอนและของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมกันหรือไม่ เป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.40, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.27, -.27, -.42$ ตามลำดับ, $p < .01$) (ตารางที่ 6) แสดงว่าผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำ ผลการศึกษานี้สนับสนุนกับแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel, 1988) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยทางตรงนั้นการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความรู้สึก

ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 รูปแบบ คือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการสุขภาพ และการไม่สามารถทำนายการดำเนินและพยากรณ์ของโรค ส่วนโดยทางอ้อมนั้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้รูปแบบของอาการแสดงชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ การให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจะช่วยให้ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

การที่ความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ($r = -18, p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในระดับไม่สูง (ร้อยละ 60 ระดับปานกลาง และร้อยละ 39 ระดับต่ำ) (ตารางที่ 3) และผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้จึงไม่สนับสนุนแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel, 1988) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 5: เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย: ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดหรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งโดยรวมและรายด้าน ($r = -.89, -.13, -.11, .08$, ตามลำดับ, $p > .05$) (ตารางที่ 7) ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของสเตอร์เคน (Sterken, 1996) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตรมาเป็นเวลานาน เด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้ ร้อยละ 58 เจ็บป่วยมานาน 1 – 12 เดือน และร้อยละ 39 เจ็บป่วยมานานมากกว่า 1 ปี และผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง โดยร้อยละ 52 เคยดูแลบุตร 2–17 ครั้ง และร้อยละ 39 เคยดูแลบุตร 18–60 ครั้ง (ตารางที่ 2) ทำให้ผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ผู้ปกครองจึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับที่ไม่สูง เกิดความเครียดไม่มาก และผู้ปกครองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี คือวิธีเผชิญกับปัญหา วิธีแก้ปัญหาทางอ้อม และวิธีจัดการกับอารมณ์ นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะมีผลต่อการใช้วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครอง

ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในลักษณะของความเครียด ที่จะมีผลต่อการเผชิญกับความเครียดอีกต่อหนึ่ง จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved