



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

Factor Influencing Uncertainty in Illness among
Children with Cancer Receiving Chemotherapy

บุษบา	ทาทอง	พย.ม.*	Boossaba	Tathong	M.N.S*
ศรีพรรณ	กันธวัช	D.S.N.**	Seepan	Kantawang	D.S.N.**
อัจฉราพร	ศรีภูษณาพรรณ	Ph.D.**	Acharaporn	Sripusanapan	Ph.D.**

บทคัดย่อ

มะเร็งในเด็กเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต เคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ซับซ้อนและมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง และไม่สามารถทำนายผลการรักษาได้แน่ชัด ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งส่งผลให้เด็กป่วยมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ การศึกษาเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง จำนวน 88 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย (2) แบบสอบถามกรอบสิ่งกระตุ้น ของเด็กป่วยโรคมะเร็ง (3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง และ (4) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง แบบสอบถามเหล่านี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.85- 0.97 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นระหว่าง 0.81- 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท จังหวัดชัยนาท

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chaintat, Chaintat Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chaing Mai University



ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและกรอบสิ่งกระตุ้นในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.2 และ 63.6 ตามลำดับ) และร้อยละ 56.8 มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และเด็กป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและ ร้อยละ 48.9 อยู่ในระดับมากตามลำดับ
2. กรอบสิ่งกระตุ้นสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 4.9 ($R^2 = 0.049$, $b = 0.220$, $p < 0.05$) กรอบสิ่งกระตุ้นและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 9.3 ($R^2 = 0.093$, $p < 0.05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของกรอบสิ่งกระตุ้นและการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

Abstract

Childhood cancer is a life-threatening disease and chemotherapy is a complex treatment with severe side effects. In addition, the treatment is unpredictable in its results. This creates uncertainty in illness among children with cancer receiving chemotherapy resulting in psychological distress. The objectives of this predictive study were to describe uncertainty in illness, stimuli frame, social support, and illness knowledge among children with cancer receiving chemotherapy; and to examine predictability of stimuli frame, social support, and illness knowledge on uncertainty in illness among children with cancer receiving chemotherapy. Mishel's Uncertainty in Illness theory was used as the study framework. The study sample was 88 children with cancer aged between 8-15 years receiving chemotherapy in pediatric units of three tertiary hospitals. Power analysis was used to determine the sample size. The research instruments consisted of (1) children's uncertainty in illness scale, (2) stimuli frame of children with cancer scale, (3) social support of children with cancer scale, and (4) illness knowledge of children with cancer scale. Content validity index and reliability coefficients of these scales were between 0.85-0.97 and 0.81-0.98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.



The results of study

1. The majority of children with cancer receiving chemotherapy reported having uncertainty in illness and stimuli frame at a moderate level (85.2% and 63.6%, respectively), 56.8 % of them reported having social support at high level. In addition, about a half of them 50% reported having illness knowledge at moderate and 48.9% reported at high levels, respectively.
1. The children's stimuli frame could predict 4.9% of their uncertainty in illness ($R^2 = 0.049$, $\beta = 0.220$, $p < 0.05$). Their stimuli frame and social support together could predict 9.3% of their uncertainty in illness ($R^2 = 0.093$, $p < 0.05$).

The study results provide an understanding of the influences of stimuli frame and social support on uncertainty in illness among children with cancer receiving chemotherapy which can be used for further research.

Key words: *Uncertainty in Illness, Children with Cancer Receiving Chemotherapy*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิต จากรายงานของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ (Gurney & Bondy, 2004) ในประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กเพิ่มขึ้นจากอันดับสาม ในปี พ.ศ. 2542 (ปัญญา เสกสรร) เป็นอันดับสองในปี พ.ศ. 2549 รองจากโรคติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โรคมะเร็งในเด็กมีเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วและมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดดี จึงใช้เคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540; ภัทรานันท์นกร, 2543; Alcoser & Roder, 2003; James & Ashwill, 2007) แต่โรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กป่วย อายุ 8-15 ปี ซึ่งเด็กจะสามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเอง สามารถรับรู้ความเจ็บป่วย การตรวจและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนผลกระทบของความเจ็บป่วยและการรักษา รวมถึงสามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึกของตนเองออกมาเป็นภาษาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (สุริศา ล่ามช้างและศรีมนานิยมคำ, 2544; Betz, Hunsberger, & Wright, 1994) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต มีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ควบคุมอาการได้ยาก มีการรักษาที่ซับซ้อน มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง การพยากรณ์โรคไม่สามารถชี้ขาดได้ และมีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำ (Richardson, Nelson, & Meeske, 1999) ส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยพบในระดับปานกลางถึงสูง ดังเช่นผลการศึกษาของบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทน (2551) พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศของเนวิลล์ (Neville, 1998) พบว่า เด็กป่วยวัยรุ่นอายุ 14-22 ที่เริ่ม



ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ สจ๊วต (Stewart, 2003a) พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 9-12 ปี มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กป่วยได้รับการวินิจฉัย และคงอยู่กับเด็กป่วยตลอดเวลา โดยเกิดขึ้นชัดเจนที่สุดในช่วงเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคและได้รับยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มแรก และต่อมาสจ๊วต (Stewart, 2005) ศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็ง อายุ 8-17 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นส่งผลให้เด็กป่วยเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น (Davis, 1990; Parry, 2003) และเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (psychological distress) ซึ่งเนวิล (Neville, 1998) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นตัวทำนายความทุกข์ทรมานทางจิตใจ โดยเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจสูง นอกจากนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยยังทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งรู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจที่จะรักษาต่อ (Enskar, Carissoon, Golsater, & Hamrin, 1997) ซึ่ง จะส่งผลเสียต่อการรักษาได้

มิเชล (Mishel, 1988) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ การที่บุคคลไม่สามารถ ให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความ คลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีหลายปัจจัย กรอบสิ่งกระตุ้น (stimuli frame) เป็นปัจจัยหนึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ความเจ็บป่วย ลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ (Mishel, 1988)

โดยกรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคมะเร็งเปลี่ยนแปลงได้ตามขนาดและชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับแตกต่างกันในแต่ละระยะของเคมีบำบัดจะเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่รุนแรงและหลากหลาย อาการแตกต่างกัน โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 1 การชักนำให้โรคสงบถึงระยะที่ 2 การรักษาเข้มข้น ซึ่งเป็นระยะที่ได้รับเคมีบำบัดหลายชนิด และมีขนาดยาสูง ทำให้เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง หลายอาการจะส่งผลให้เด็กป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับที่สูงได้มีการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นในระดับสูงในระยะแรกของเคมีบำบัด (Stewart, 2003a; Stewart, 2005) ส่วนเคมีบำบัดระยะที่ 3 การป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และระยะที่ 4 การควบคุมให้โรคสงบเป็น ระยะที่เด็กป่วยได้รับเคมีบำบัดน้อยลงทั้งชนิดและขนาด และได้รับชนิดเดิมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยลงตามชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ลดลง เด็กป่วยอาจเกิดความคุ้นเคยกับอาการข้างเคียงและผลการรักษาที่เกิดขึ้นซ้ำ ทำให้เด็กป่วยสามารถคาดเดาอาการที่จะเกิดขึ้นทุกครั้งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อาจส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับที่ไม่สูง ดังผลการศึกษาของบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทร (2551) พบว่า มากกว่า ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.6) เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะที่ 4 การควบคุมให้โรคสงบมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเซฟเฟอร์, คอยน์, และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคลเมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต



ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ ความเจ็บป่วย รับรู้ความซับซ้อนของการรักษาดีขึ้น และมีส่วนช่วยให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอนาคตได้ (Mishel, 1988) ดังผลการศึกษาของเนวิลล์ (Neville, 1998) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบในเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (บัณฑิตานฤมาณเดชะ, 2551) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นโรคหอบหืด (Mullins, Chaney, Pace, & Hartman, 1997)

การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย ช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ (Mishel, 1988) ดังผลการศึกษาของ บัณฑิตานฤมาณเดชะ (2551) พบว่าความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระดับปานกลางและสูง แต่ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังไม่มีความชัดเจน มีเพียงผลการวิจัยที่บอกถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม และ ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยในเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความ

รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของกรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งกรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง สถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เด็กป่วยโรคมะเร็งรับรู้ ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามระยะของเคมีบำบัด เด็กป่วยจะได้รับเคมีบำบัดทั้งชนิดและขนาดที่แตกต่างกัน ทำให้ประสบกับอาการข้างเคียงที่รุนแรงและยาวนานต่างกันเด็กป่วยโรคมะเร็งจะสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้แตกต่างกัน กล่าวคือ เด็กป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน แปลกใหม่ คาดเดาเหตุการณ์ได้ยาก อาจส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง ในขณะเดียวกันเด็กป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะที่ 3



และระยะที่ 4 มีอาการข้างเคียงลดลง อาจส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ จึงส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง คือ การที่เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับข้อมูล ที่ทำให้เชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่อง รวมถึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ความซับซ้อนจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น จะส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ และความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย อาการ การรักษาของโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัว การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอาจช่วยให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย การรักษา ลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นเด็กป่วยที่สามารถรับรู้สื่อสาร อ่าน ฟังและพูดภาษาไทยและเข้าใจภาษาไทยได้และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง

สำเร็จรูปอำนาจการทำนาย (power analysis) ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นขนาดการทดสอบระดับปานกลางในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร (Cohen, 1988 cited in Burn & Grove, 2005; Polit & Beck, 2004) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 ภายหลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และในทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคมะเร็ง
- (2) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยของมุลลินส์และฮาร์ทแมน (Mullins & Hartman cited in Hoff, 2002) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย ศรีพรรณ กันธวัช (2550)
- (3) แบบสอบถามกรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดกรอบสิ่งกระตุ้นของมิเชล (Mishel, 1988)
- (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยปรับจากแบบสอบถามของวิการ์ตัน แสงสุวรรณ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) และ เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) และ
- (5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามกรอบสิ่งกระตุ้นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ



ความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85 0.91 และ 0.97 ตามลำดับและนำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามการรอบรู้ระดับปานกลางแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 0.81 และ 0.86 ตาม ลำดับ และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 21: KR-21) ได้ค่าเท่ากับ 0.98

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 8-15 ปี จำนวน 88 ราย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 8-11 ปี (ร้อยละ 62.5) เป็นเพศชายร้อยละ 52.3 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.9 มีจำนวนพี่น้องในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 52.3 มีบิดาเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 59.1 มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.4 และร้อยละ 52.3 ของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 93.2 และได้รับการรักษาน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 54.5

กลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 14.8 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง ส่วนการรอบรู้ระดับปานกลาง พบว่า ร้อยละ 63.6 และ

20.5 มีการรอบรู้ระดับปานกลางโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมากตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรอบรู้ระดับปานกลาง พบว่าร้อยละ 61.4 และ ร้อยละ 29.5 มีการรอบรู้ระดับปานกลาง ด้านแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ ร้อยละ 54.5 และ 37.5 มีการรอบรู้ระดับปานกลางด้านความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลางตามลำดับ ส่วนการรอบรู้ระดับปานกลางด้านความสอดคล้องของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยพบ ร้อยละ 56.8 และร้อยละ 35.2 อยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก

กลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมากและปานกลาง พบร้อยละ 56.8 และ ร้อยละ 42.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า ร้อยละ 73.9 ร้อยละ 45.5 ร้อยละ 72.7 และร้อยละ 62.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในระดับมาก ส่วนด้านการยอมรับเห็นคุณค่า พบร้อยละ 62.5 อยู่ใน ระดับปานกลาง ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 และ 48.9 มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ

สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การรอบรู้ระดับปานกลางและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 9.3 ($R^2 = 0.093$, $p < 0.05$) ทั้งนี้ การรอบรู้ระดับปานกลางสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 4.9 ($R^2 = 0.049$, $\beta = 0.220$, $p < 0.05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า ไม่ได้ทำให้อำนาจการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1

การอภิปรายผล



ตารางที่ 1: ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนเพื่อทำนายการตอบสนองทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (n = 88)

ตัวแปรทำนาย	β	R^2	R^2 change	t	p
1. กรอบสิ่งกระตุ้น	0.220	0.049	0.049	2.128	0.016*
2. การสนับสนุนทางสังคม	-0.210	0.093	0.044	-2.028	0.046*
3. ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	-0.068	-	-	-0.643	0.522
		ค่าคงที่ = 76.293	$SE_b = \pm 9.817$		

*P < 0.05

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.2) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง และเด็กป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 42.1 ได้รับเคมีบำบัดในระยะควบคุมโรคให้สงบ ซึ่งพบใกล้เคียงกับการศึกษาของบุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทน (2551) ที่พบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 93.3 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางโดยที่เด็กป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.6) ได้รับเคมีบำบัดในระยะควบคุมโรคให้สงบอาจสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลสองประการร่วมกัน ประการแรกคือ เด็กป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งจากบิดา มารดา โดยพบร้อยละ 72.7 ของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก จึงทำให้เด็กป่วยเกิดความเข้าใจแบบแผนอาการแสดง ของความเจ็บป่วยมากขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเหตุผลประการที่สองคือ การ

ให้เคมีบำบัดในระยะควบคุมโรคให้สงบ เป็นการรักษาเพื่อควบคุมไม่ให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้นมาอีก โดยให้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวหรือ 2 ชนิดในปริมาณน้อยลง ทำให้เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยลงตามชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ลดลง และได้รับยาเคมีบำบัด หลายครั้งเป็นระยะเวลานาน 2 ½ ถึง 3 ปี จากการศึกษาพบมีเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาเจ็บป่วยที่ค่อนข้างนาน ทำให้เด็กป่วยมีชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นระยะเวลานาน จึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรค และการรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมถึงอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดหลายครั้ง จึงทำให้เด็กป่วยกลุ่มนี้เข้าใจ และคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้การเกิดขึ้นซ้ำของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดยังช่วยให้เด็กป่วยสามารถคาดเดาอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในแต่ละครั้งขณะได้รับเคมีบำบัด ส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง (Mishel, 1988)

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า เด็กป่วย โรค



มะเร็งร้อยละ 14.8 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสจิวต์ (Stewart, 2005) ที่พบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบนั้น เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับเคมีบำบัดหลายชนิดในขนาดที่สูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงรุนแรงหลายอาการ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า มีเด็กป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ถึงร้อยละ 35.2 และเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3) มีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด 3 อาการขึ้นไป และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดโดยเฉพาะมีการติดเชื้อ จึงทำให้เด็กป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นับเป็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ทำให้หายากสำหรับเด็กป่วยที่จะเข้าใจได้ และเป็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เด็กป่วยไม่เคยประสบมาก่อน และไม่ทราบว่าเมื่อไหร่อาการจะหายไป ทำให้เด็กป่วยไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง (Mishel, 1988)

กรอบสังกระตุ้นของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

การที่เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ มีคะแนนกรอบสังกระตุ้นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก อาจเนื่องจากระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กป่วยตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget, 1973) โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอายุ 8-15 ปี ซึ่งอยู่ในวัยมีการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผลเชิงรูปธรรม และนามธรรมได้มากขึ้น เข้าใจเหตุผลมากขึ้น สามารถเรียนรู้และจำแนกสิ่งต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมได้มากขึ้น จึงทำให้เด็กในวัยนี้สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดได้ จากการที่เด็กป่วย

มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ดังกล่าว ร่วมกับการได้รับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหลายครั้ง ดังจะเห็นได้จากเด็กป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลาย 5 ครั้ง ขึ้นไปรวมทั้งได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากบิดามารดาขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และร้อยละ 72.7 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับมาก จึงอาจส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่จึงมีความเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (Mishel, 1988)

นอกจากนี้ อาจเป็นผลเกิดจากระยะของเคมีบำบัด การที่เด็กป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 42.1 ได้รับเคมีบำบัดในระยะควบคุมโรคให้สงบ ซึ่งในระยะนี้เด็กป่วยได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดน้อยร่วมกับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหลายครั้ง และมีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ค่อนข้างนาน ส่งผลให้เด็กป่วยมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเองมาเป็นระยะเวลานาน เด็กป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดหลายครั้ง โดยเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3) มีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 3 อาการขึ้นไป และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดความคุ้นเคยกับอาการข้างเคียงเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น และคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยหรือข้างเคียงเคมีบำบัดที่จะเกิดขึ้นได้ (Mishel, 1988)

การสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลางถึงมาก และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากในด้านอารมณ์ (ร้อยละ 73.8) ด้านข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 72.7) และ



ด้านทรัพยากรในระดับมาก (62.5) อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งจัดเป็นโรคที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้บิดามารดาให้การเอาใจใส่ดูแลเด็กป่วยมากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยทุกรายมีอาการข้างเคียงอย่างน้อย 1 อาการและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.3) มีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 3 อาการขึ้นไป รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) ดังนั้น เมื่อบิดามารดาเห็นเด็กป่วย มีความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด ทำให้บิดามารดาจึงให้การดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ โดยการอยู่เคียงข้างให้กำลังใจปลอบโยน ช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของเด็กป่วย และเมื่อเด็กป่วยเข้ารับเคมีบำบัดแพทย์และพยาบาล เป็นผู้อธิบายเกี่ยวกับเคมีบำบัดและอาการที่เจ็บป่วยตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทำให้เด็กป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองและวิธีปฏิบัติตัวตลอดจนรู้สึกว่าคุณเองไม่ถูกทอดทิ้ง (Hoff, Mullins, Chaney, Hartman, & Domek 2002; Neville, 1998)

ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีอายุ 8-15 ปี ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งสามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองทั้งความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดตามที่ได้อธิบายมาข้างต้น ร่วมกับเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ซึ่งแสดงว่าเด็กป่วยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยเคมีบำบัดและอาการข้างเคียง

รวมทั้งการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำจากบิดา มารดา ทำให้เด็กป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในอาการแสดงของความเจ็บป่วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด และวิธีการปฏิบัติตัว นอกจากนี้เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.5) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี และร้อยละ 62.5 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า กรอบสิ่งกระตุ้นสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้เพียงร้อยละ 4.9 ซึ่งหมายความว่าเมื่อเด็กป่วยมีกรอบสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับที่ไม่ต่ำมาก สามารถอธิบายได้ดังนี้ตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) การเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นผลมาจากกรอบสิ่งกระตุ้น ซึ่งกรอบสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจนจะช่วยให้เด็กป่วยสามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยโดยตรง ทั้งนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเปลี่ยนแปลงได้ตามระยะของเคมีบำบัด โดยในแต่ละระยะของการรักษาด้วย เคมีบำบัดนั้น เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับเคมีบำบัดในขนาดและชนิดที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นแตกต่างกันทั้งในด้าน ความรุนแรง และความหลากหลายของอาการ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.2 ได้รับเคมีบำบัดในระยะที่ 1 คือ ระยะชักนำให้โรคสงบ และร้อยละ 22.7 ได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 2 คือ ระยะการ



รักษาเข้มข้น ซึ่งในระยะที่ 1 จะได้รับเคมีบำบัดเป็นระยะเวลา 3-4 สัปดาห์ และในระยะที่ 2 เป็นระยะเวลา 7-12 สัปดาห์ โดยเด็กป่วยโรคมะเร็งต้องได้รับเคมีบำบัดหลายชนิดในขนาดที่สูงทั้งสองระยะ ทำให้เด็กป่วยต้องประสบกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่รุนแรงหลายอาการ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่แปลกใหม่ และซับซ้อนสำหรับเด็กป่วย โดยเฉพาะเด็กป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 1 ยังไม่คุ้นเคยกับเหตุการณ์การเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่รุนแรง โดยอาการต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่ไม่พึงปรารถนาที่เด็กป่วยกำลังเผชิญ นับเป็นเหตุการณ์ ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนซึ่งอาจยากที่เด็กอายุ 8-11 ปี ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 62.5) จะเข้าใจได้ชัดเจน จึงทำให้เด็กป่วยส่วนใหญ่มีกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวม (ร้อยละ 63.6) และด้านแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย (ร้อยละ 61.4) อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.2) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง และในขณะเดียวกันนี้เด็กป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 42.1 ได้รับเคมีบำบัดในระยะเวลาควบคุมโรคให้สงบ ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อควบคุมไม่ให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้นมาอีกโดยการให้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวหรือ 2 ชนิด ในปริมาณน้อยลงตามชนิดและขนาดและได้รับเป็นระยะเวลานาน 2½ ถึง 3 ปี เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงน้อยลงตามชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ลดลงทำให้เด็กป่วยกลุ่มนี้มีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ โดยจะเห็นได้จากการที่มีเด็กป่วยโรคมะเร็งมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยระดับมาก (ร้อยละ 54.5) และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.8) ด้วยเหตุผลดังกล่าวกรอบสิ่งกระตุ้นจึงทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้น้อย

การที่กรอบสิ่งกระตุ้นและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้ร้อยละ 9.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง (Neville, 1998) จากการศึกษาพบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารคือ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล และบิดามารดาในระดับมากและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีประสบการณ์ในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป จึงทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีโอกาสได้รับข้อมูลหลายครั้ง ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและการปฏิบัติตัวมากขึ้น ช่วยให้เข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น มีความคลุ้มเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดน้อยลง นอกจากนี้เด็กป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านทรัพยากรในระดับมาก ซึ่งทำให้เด็กป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับความรักความเอาใจใส่ ไม่ถูกทอดทิ้งในขณะที่ตนเองมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จึงส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับไม่สูงมาก ดังนั้นกรอบสิ่งกระตุ้นและการสนับสนุนทางสังคมจึงร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้น้อย

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ไม่สามารถทำให้อ่านาการทำนาย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสจิวต์ (Stewart, Mishel, Lynn, & Terhorst, 2010) พบว่า ความรู้ไม่เพียงพอร่วมทำนาย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อายุ 8-18 ปี อาจอธิบายได้ว่า การที่เด็กป่วยรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาที่ยาวนานมีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดเกิดขึ้น ถึงแม้ว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยค่อนข้างมาก ดังกล่าว



แต่เมื่อได้รับเคมีบำบัดและมีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเด็กป่วยต้องทุกข์ทรมาน จากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด ดังนั้นจึงอาจเป็นการยากที่เด็กป่วยอายุ 8-11 ปี ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 62.5) จะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนจึงส่งผลให้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.2) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้สามารถ นำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแบบจำลองเชิงสาเหตุ และวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะกรอบสิ่งกระตุ้น และการสนับสนุน ทางสังคม ของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยนี้ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงอิทธิพลของกรอบสิ่งกระตุ้น และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและควรทำการประเมินกรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็งเพื่อใช้ใน

การวางแผนการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งวัยเรียน และวัยรุ่นที่ได้รับเคมีบำบัดให้เหมาะสมต่อไป

3. ด้านการศึกษา โดยสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของกรอบสิ่งกระตุ้น และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอิทธิพลของกรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในเด็กอายุ 8-11 ปี แยกจากเด็กอายุ 12-15 ปี ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน ในพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้เหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน

2. ควรมีการศึกษาระยะยาวถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในทุกระยะของเคมีบำบัด



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ลำดับการตายตามสาเหตุ และอัตรา พ.ศ. 2545-2549*. คัดลอก 3 ธ.ค. 2551 จาก http://service.nso.go.th/nso/g_data23/stat_23/toc_4/4.1-26xls
- บัณฑิตาน ฤมาณเดชะ. (2551). *ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่น เอส แอล อี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยรัตน์ ศิลปะวิทยาท. (2551). *ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของเด็กป่วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัญญา กุลพงษ์. (2540). *โรคมะเร็งในเด็ก*. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัญญา เสกสรร. (2542). *มะเร็งในเด็ก*. ในสำหรับ จิตตินันท์ (บรรณาธิการ), *ตำรากุมาร เวชศาสตร์ เล่ม 3* (หน้า 1702-1729). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ภัทรา ธนรัตนกร. (2543). New Concepts in Management of Hematologic and Oncology Problem. ใน *เกวลี อุณจักร, เสาวลักษณ์ โอภาสศิริกุล, อรวรรณ เลห์เรณู และ ณัฐพงษ์ อัครผล. Update on Common Pediatric Problems*. (หน้า 179-189). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ศรีพรรณ กันธวัช. (2550). *แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา ล่ามช้าง, และ ศรีมณา นิยมคำ. (2544). *การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัยรุ่น*. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- Alcoser, P. W., & Rodgers, C. (2003). Treatment Strategies in Childhood Cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 18(2), 103-111.
- Betz, C. L., Hunsberger, M. M., & Wright, S. (1994). *Family-centered nursing care of children*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Davis, L. L. (1990). Illness uncertainty, social support and stress in recovery individuals and family care givers. *Applied Nursing Research*, 3(2), 69-71.
- Enskar, K., Carlsoon, M., Golsater, M., & Hamrin, E. (1997). Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 20(1), 23-33.
- Gurney, J. G., & Bondy, M. L. (2004). Epidemiology of childhood and adolescent cancer. In R. E. Behrman, R. M. Kliegman, & H. B. Jenson (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (17th ed., pp. 1679-1681). Philadelphia: Saunders.



- Hoff, A. L., Mullins, L. L., Chaney, J. M., Hartman, V. L., & Domek, D. (2002). Illness uncertainty, perceived control, and psychological distress among adolescents with type 1 diabetes. *Research and Theory for Nursing Practice, 16*(4), 223-236.
- James, S. R., & Ashwill, J. W. (2007). *Nursing care of children: principle and practice*. Philadelphia: W. B. Saunder.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal Nursing Scholarship, 20*, 225-232.
- Mullins, L. L., Chaney, J. M., Pace, T. M., & Hartman, V. L. (1997). Illness uncertainty, attributional style, and psychological adjustment in order adolescents and young adults with asthma. *Journal of pediatric psychology, 22*, 871-880.
- Neville, K. (1998). The relationships among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 15*, 37-46.
- Parry, C. (2003). Embracing uncertainty: an exploration of the experiences of childhood cancer survivors. *Qualitative health research, 13*(2), 227-246.
- Piaget, J. (1973). Piaget's theory. *Handbook of Child Psychology* (4th ed.). New York: Wiley.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Richardson, R. C., Nelson, M. B., & Meeske, K. (1999). Young adult survivors of childhood cancer Attending to emerging medical and psychosocial needs. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 16*(3), 136-144.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 381-405.
- Stewart, J. L. (2003a). "Getting used to it": Children finding the ordinary and routine in context of cancer. *Qualitative Health Research, 13*, 394-407.
- Stewart, J. L. (2005). The Uncertainty Scale for Kids: Instrument Development and Pilot Testing. *Abstract Presented in Conference Oncology Nursing Society*.
- Stewart, J. L., Mishel, M. H., Lynn, M. R., & Terhorst, S. (2010). Test of a Conceptual Model of Uncertainty in Children and Adolescents with Cancer. *Research in Nursing and Health, 33*, 179-191.