

Factors Predicting Adaptive Behaviors in Siblings of Children with Cancer

Wipawee Ponkaew, RN, MNS¹, Wanida Sanasuttipun, RN, PhD²

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the predictors of adaptive behaviors in sibling of children with cancer, including cancer severity, gender, birth order, social support and parental stress.

Design: Correlational predictive design.

Method: The study sample consisted of 92 pairs of children and their parents. These children aged 9-18 years old had siblings with cancer admitted at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The subjects were selected by convenience sampling. Data were collected using 5 questionnaires asking about demographic data, perception of cancer severity, social support, parental stress, and adaptive behaviors of the siblings. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Main findings: Social support was the only factor found to be significantly correlated with siblings' adaptive behaviors ($r = .21, p < .05$). Research findings revealed that cancer severity ($\beta = -.16, p = .130$), gender ($\beta = .06, p = .532$), birth order ($\beta = -.09, p = .388$), social support ($\beta = .20, p = .058$) and parental stress ($\beta = -.06, p = .536$) could not predict adaptive behaviors in siblings of children with cancer.

Conclusion and recommendations: Nurses should develop a nursing intervention for siblings of children with cancer. The intervention should include the provision of information, instrumental, and emotional support as well as the enhancement of siblings' positive self-appraisal.

Keywords: adaptive behavior, children with cancer, siblings, social support

J Nurs Sci. 2013;31(2):71-81

Corresponding Author: Assistant Professor Wanida Sanasuttipun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

¹ Boromarajonani college of Nursing, Nakhonratchasima, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง

วิภาวี พลแก้ว, พย.ม.¹ วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพศ ลำดับการเกิด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดามารดา

รูปแบบการวิจัย: ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 9-18 ปีที่มีพี่หรือน้องป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และบิดามารดาจำนวน 92 คู่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพี่น้องเด็กป่วย แบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) และพบว่า ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ($\beta = -.16, p = .130$) เพศ ($\beta = .06, p = .532$) ลำดับการเกิด ($\beta = -.09, p = .388$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .20, p = .058$) และความเครียดของบิดามารดา ($\beta = -.06, p = .536$) ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูล การช่วยให้พี่น้องประเมินคุณค่าตนเองทางบวก การช่วยเหลือด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อให้พี่น้องเด็กป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมปรับตัว เด็กป่วยโรคมะเร็ง พี่น้อง การสนับสนุนทางสังคม

J Nurs Sci. 2013;31(2):71-81

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งในเด็ก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี เด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และต้องการการดูแลเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากตัวโรคเอง หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัว¹

นอกจากการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อตัวเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะพี่น้อง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องที่มีสุขภาพดี ที่อาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ เช่น อิจฉาเด็กป่วย กลัวและวิตกกังวลว่าตนจะป่วยและมีภาวะซึมเศร้า¹⁻⁴

การบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน⁵ คือ 1) ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง 2) ปัจจัยด้านพี่น้องเด็กป่วย ได้แก่ เพศ ลำดับการเกิด ช่วงห่างของอายุ 3) ปัจจัยด้านแหล่งสนับสนุน ได้แก่ เศรษฐกิจครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม และ 4) ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ ความเครียดของบิดามารดา

ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง จากการศึกษาของ Barbarin⁶ พบว่า อาการของโรคมะเร็งในเด็กยังมีความรุนแรงมากขึ้นเท่าไร ยิ่งมีผลทำให้พี่น้องเด็กป่วยมีความรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากรู้สึกสงสาร เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ไม่อยากเป็นภาระของพ่อแม่ การศึกษาของ Houtzager และคณะ⁷ พบว่า การรักษาโรคมะเร็งในระยะแรกของเด็กป่วยที่มีอาการรุนแรง ส่งผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคงด้านอารมณ์และความวิตกกังวลของพี่น้องเด็กป่วย เนื่องจากไม่ทราบการพยากรณ์โรคที่ชัดเจนของเด็กป่วย จะทำให้พี่น้องเด็กป่วยเกิดความกังวลและท้อแท้สิ้นหวัง อย่างไรก็ตามระยะของโรคมะเร็งและความรุนแรงของโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)²

ปัจจัยด้านพี่น้องเด็กป่วย ได้แก่ เพศ และ ลำดับการเกิด โดยมีรายงานการศึกษาปัจจัยด้านเพศพบว่า พี่น้องเพศหญิงของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มจะมีปัญหาทางจิต

มากกว่าเพศชาย โดยจะแสดงออกจากอาการซึมเศร้า วิตกกังวล⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Houtzager และคณะ⁷ ที่พบว่า พี่น้องเด็กป่วยเพศหญิงจะพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่าพี่น้องเด็กป่วยเพศชาย สำหรับปัจจัยด้านลำดับการเกิดพบว่า น้องของเด็กป่วยมักมีปัญหาด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะน้องชายมักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว กระทำ ความผิด โกรธง่าย และมีพฤติกรรมแยกตัว⁹⁻¹¹

ปัจจัยด้านแหล่งสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ พี่น้องเด็กป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงด้านอารมณ์ เช่น การได้รับความเอาใจใส่จากบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยจะพบว่า มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลลดลง และปัญหาด้านพฤติกรรมการปรับตัวลดลง¹² ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งการสนับสนุนจากพ่อแม่ ญาติ เพื่อน ครูที่โรงเรียน และบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล โดยจะทำหน้าที่เสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดีได้

ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ ความเครียดของบิดามารดา เพราะเมื่อมีเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งในครอบครัวทำให้บิดามารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป เช่น ความโกรธ ความโศกเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เมื่อมารดามีความเครียดสูงจะเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วยและพี่น้อง เนื่องจากมารดามีความเครียดในการดูแลเด็กป่วย จึงให้ความรักความเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ บางรายอาจตามใจผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้พี่น้องเด็กป่วยเกิดความเข้าใจผิดคิดว่ามารดารักตนน้อยลง และเริ่มมีปฏิกิริยา คือ เรียกร้องความสนใจ เกิดความอิจฉาริษยา โกรธ ปฏิเสธเด็กป่วย¹³

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา มักมุ่งเน้นให้ความสนใจแก่เด็กป่วยและบิดามารดา สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพี่น้องของเด็กป่วยพบว่า ยังมีรายงานวิจัยอยู่น้อยมาก การศึกษาที่พบส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาในต่างประเทศ แม้ว่าผลการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งจะพบจำนวนมาก และได้พัฒนาเป็นโปรแกรมให้ความรู้ โดยใช้

กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ในพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง รายงานการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในพี่น้องเด็กป่วยในประเทศทางตะวันตก ซึ่งมีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม บริบททางสังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะวัฒนธรรมการเลี้ยงดู ที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาให้อิสระในการดำเนินชีวิต ซึ่งแตกต่างกับครอบครัวไทยที่ส่วนใหญ่ยังเป็นครอบครัวขยาย ที่เน้นการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อีกทั้งระบบบริการสุขภาพของต่างประเทศที่เอื้ออำนวย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างเต็มที่ แต่ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยบางแห่ง อาจยังมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม หรือทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปประกอบการพิจารณาช่วยเหลือพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง ให้สอดคล้องตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความต้องการ เพื่อให้พี่น้องเด็กป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับการมีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพศ ลำดับการเกิด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดามารดา

สมมติฐานการวิจัย

ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพศ ลำดับการเกิด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดามารดา สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 9-18 ปีที่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา และบิดามารดาเลือก

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ ด้านพี่น้องเด็กป่วยเป็นพี่หรือน้องร่วมสายโลหิตของเด็กป่วย และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กป่วย ทราบว่าพี่น้องเป็นโรคมะเร็ง เป็นผู้มีความแข็งแรงและไม่มีความพิการ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ด้านบิดามารดาเด็กป่วย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กป่วย สำหรับบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ต้องอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียง มีรัศมีของที่ตั้งห่างจากโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เป็นระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร เนื่องจากเป็นระยะทางที่สามารถเดินทางได้สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) กำหนดค่า $R^2 = .13$ ซึ่งเป็นขนาดปานกลาง (moderate effect size) กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 และกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับแอลฟา .05 มีตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 92 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ข้อมูลทั่วไปของพี่น้องของเด็กป่วย และข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กป่วย

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตรของ Yotwongratsamee¹⁴ ซึ่งประเมินการรับรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยดัดแปลงโดยการปรับแก้ภาษาและบริบทด้านโรคมะเร็งให้เหมาะสมกับพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยให้ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวน 1 ข้อ (single item) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 0 ไม่มีความรุนแรงถึง 10 รุนแรงมากที่สุด

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพี่น้องเด็กป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ House¹⁵ และจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนข้อ

คำถาม จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) พิสัยของค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนต่ำหมายถึง พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

4. แบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กกลุ่มออทิสติกของ Ammawat¹⁶ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman¹⁷ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ภาษาเพื่อให้เหมาะสำหรับบิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของบิดามารดา เกี่ยวกับความเครียดในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลคือ ถ้าคะแนนรวมสูงหมายถึง บิดามารดามีความเครียดสูง ถ้าคะแนนรวมต่ำหมายถึง บิดามารดามีความเครียดต่ำ

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy¹⁸ และงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลพี่น้องเด็กป่วยโรคเรื้อรัง^{2,19} มีโครงสร้างตามทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ 4) ด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ภาษาและจำนวนข้อคำถามจากเดิม 38 ข้อ เป็น 21 ข้อ โดยยังคงรักษาโครงสร้างไว้คงเดิม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า พิสัยของค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-84 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมปรับตัวดี คะแนนต่ำหมายถึง พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมปรับตัวไม่ดี

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามทั้ง 5 ฉบับตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพี่น้องเด็กป่วย แบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย และแบบสอบถาม

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วย กับพี่น้องเด็กป่วย และบิดามารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .85, และ .81 ตามลำดับ และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นอีกครั้งจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 คู่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .83, และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) (รหัสโครงการ MU-IRB (NS) 2011/19.0507) และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (เลขที่ใบรับรอง 051/2011)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตและแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโต และแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมให้ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่บิดามารดาทราบ และหากบิดามารดาสนใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบกับบิดามารดาเพื่อแนะนำตัว อธิบายโครงการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ เมื่อบิดามารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์บิดามารดาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย และข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา และขอให้บิดามารดาตอบแบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้น ผู้วิจัยขออนุญาตไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับพี่น้องเด็กป่วยที่บ้านในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือตามวันและเวลาที่บิดามารดาและพี่น้องเด็กป่วยสะดวก เมื่อผู้วิจัยไปพบพี่น้องเด็กป่วยตามที่นัดหมายไว้ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม หากพี่น้องเด็กป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของพี่น้องเด็กป่วย และขอให้พี่น้องเด็กป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

ของพี่น้องเด็กป่วย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพี่น้องเด็กป่วยตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ในกรณีที่พี่น้องเด็กป่วยติดตามบิดามารดาเยี่ยมเด็กป่วยที่โรงพยาบาล หรือติดตามบิดามารดาและเด็กป่วยซึ่งมาตรวจที่คลินิกเฉพาะทางโรคเลือดและโรคมะเร็ง แพทย์ผู้พำนอกกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพี่น้องเด็กป่วย โดยใช้พื้นที่ภายในหอผู้ป่วยหรือคลินิกเฉพาะทางที่เป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและเด็กป่วยด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพี่น้องของเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ย 12.83 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 9-12 ปี (วัยเรียน) ร้อยละ 59.8 และเป็นพี่ของเด็กป่วยร้อยละ 80.4 มีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 29.3 และทุกรายทราบว่าพี่น้องเป็นโรคมะเร็ง

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบิดามารดา ส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 88 อายุเฉลี่ย 39.33 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 95.6 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 38.1 คู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 40.49 ปี อาชีพของคู่สมรสส่วนใหญ่คือเกษตรกรร้อยละ 37 โดยมีรายได้ $\leq 5,000$ บาทต่อเดือนร้อยละ 50 และรายได้ครอบครัวไม่พอใช้ร้อยละ 54.3 รายได้ครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน 8,021.77 บาท

3. ลักษณะทั่วไปของเด็กป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.5 มีอายุเฉลี่ย 9.39 ปี และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี (วัยเรียน) ร้อยละ 40.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 60.8

และศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 30.5 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (acute lymphoblastic leukemia) ร้อยละ 72.8 และมีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 0-1 ปีร้อยละ 67.4

4. ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.87$, $SD = .25$) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 70.90$, $SD = 4.54$) และเมื่อพิจารณารายด้าน คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 19.58$, $SD = 2.12$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 16.74$, $SD = 1.67$) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการประเมินคุณค่า ($\bar{X} = 13.68$, $SD = 1.45$) และด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 20.90$, $SD = 2.13$) อยู่ในระดับปานกลาง ความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 59.90$, $SD = 8.63$) พฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 71.26$, $SD = 5.14$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 18.12$, $SD = 1.65$) ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X} = 17.48$, $SD = 1.58$) ด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X} = 16.18$, $SD = 1.63$) และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น ($\bar{X} = 19.48$, $SD = 2.21$) มีการปรับตัวทุกด้านอยู่ในระดับดี

5. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r = .21$, $p < .05$) ส่วนความรุนแรงของโรคมะเร็งเพศ ลำดับการเกิด และความเครียดของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ($r = -.13$, $p = .22$) เพศ ($r = .08$, $p = .43$) ลำดับการเกิด ($r = -.11$, $p = .32$) และความเครียดของบิดามารดา ($r = -.07$, $p = .47$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความรุนแรงของโรคมะเร็ง	1.00					
2. เพศ	.09	1.00				
3. ลำดับการเกิด	.03	.07	1.00			
4. การสนับสนุนทางสังคม	.1	.17	-.06	1.00		
5. ความเครียดของบิดามารดา	-.11	-.01	.04	-.12	1.00	
6. พฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง	-.13	.08	-.11	.21*	-.07	1.00

*p < .05

6. จากการทดสอบอำนาจในการทำนายพบว่า ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ($\beta = -.16$, $p = .130$) เพศ ($\beta = .06$, $p = .532$) ลำดับการเกิด ($\beta = -.09$, $p = .388$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .20$, $p = .058$) และ

ความเครียดของบิดามารดา ($\beta = -.06$, $p = .536$ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพศ ลำดับการเกิด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดามารดา ต่อพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง (n = 92)

ลำดับ	ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
1	ความรุนแรงของโรคมะเร็ง	-.67	.43	-.16	-1.52	.130
2	เพศ	.71	1.13	.06	.62	.532
3	ลำดับการเกิด	-1.16	1.33	-.09	-.86	.388
4	การสนับสนุนทางสังคม	.23	.12	.20	1.92	.058
5	ความเครียดของบิดามารดา	-.04	.06	-.06	-.62	.536

Constant = 60.881 R = .29, R² = .084, Overall F = 1.575, Sig F = .176

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพศ ลำดับการเกิด การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของบิดามารดา ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ ดังนี้

ความรุนแรงของโรคมะเร็ง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของโรคมะเร็งไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ อาจเนื่องจากพี่น้องเด็กป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.87$, $SD = .25$) และเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ร้อยละ 67.4 มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 0-1 ปี ซึ่งเป็นระยะแรกๆ ของการเจ็บป่วย ซึ่งเด็กป่วยอาจยังไม่แสดงอาการรุนแรง จึงอาจช่วยให้พี่น้องเด็กป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับการที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับเด็กป่วยได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ วราภรณ์ หมื่นสา² ที่ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวน 134 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เด็กป่วยโรคมะเร็งอยู่ในระยะโรคสงบ ไม่แสดงอาการรุนแรง พี่น้องเด็กป่วยจึงรับรู้ว่าเป็นเด็กป่วยมีอาการไม่รุนแรง และพบว่าความรุนแรงของโรคมะเร็งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยตนเองและผู้อื่น ซึ่งพี่น้องเด็กป่วยสามารถอยู่ร่วมกับเด็กป่วยได้ตามปกติโดยไม่เกิดปัญหาพฤติกรรมการปรับตัว

เพศ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ($\beta = .06$, $p = .532$) อาจกล่าวได้ว่า พี่น้องเด็กป่วยไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัว ทั้งนี้อาจเป็นผลจาก สังคมไทยมีระบบการช่วย

เหลือคำจุนด้านจิตใจจากครอบครัวเป็นอย่างดี โดยให้ความช่วยเหลือแก่กันโดยไม่เลือกว่าพี่น้องเด็กป่วยเป็นเพศชายหรือเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเรียนที่ต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ย่อมได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน² ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า แม้พี่น้องเด็กป่วยจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวเพราะการมีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือ ไม่เกิดความแตกต่างกันของพฤติกรรมการปรับตัว จึงอาจทำให้เพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

ลำดับการเกิด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลำดับการเกิดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ($\bar{X} = -.09$, $p = .388$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นพี่ของเด็กป่วยร้อยละ 80.4 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.2 ผู้เป็นพี่โดยเฉพาะเพศหญิงมักถูกคาดหวังจากครอบครัวให้มีหน้าที่รับผิดชอบงานภายในบ้าน ดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว รวมทั้งให้ช่วยดูแลเด็กป่วยแทนบิดามารดา² อาจทำให้พี่น้องเด็กป่วยพยายามปรับตัวเพื่อสามารถดูแลเด็กป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Barbarin⁶ ที่ศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง อายุ 4-18 ปี จำนวน 254 คน ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมานาน 6 เดือนพบว่า ในเด็กที่เป็นบุตรคนแรกหรือเป็นพี่ของผู้ป่วย ตามมุมมองของบิดามารดานั้นถือว่า พี่เป็นผู้มีความรับผิดชอบและมีประสบการณ์ แม้ว่าการที่ต้องมีภาระหน้าที่รับผิดชอบที่สูงเกินวัย แต่พี่ของเด็กป่วยสามารถเผชิญความท้าทายได้ ซึ่งมีผลทำให้พี่น้องที่เป็นพี่มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี ด้วยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพี่ของเด็กป่วย จึงมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) สูง ซึ่งมีผลในทางสถิติ จึงอาจทำให้ลำดับการเกิดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21$, $p < .05$) แสดงว่า พี่น้องที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะมีพฤติกรรมการปรับตัวดี ในทางตรงกันข้ามหากพี่น้องที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพรพรณ ทิพวงศ์²⁰ ที่พบว่า การขาดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจของน้องที่มีพี่เจ็บ

ป่วยเรื้อรังจะทำให้น้องมีความเครียด เกิดความไม่มั่นคงในอารมณ์ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมด้านลบ เช่น การเก็บตัว ซึมเศร้า เป็นต้น

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พี่น้องเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 70.90$, $SD = 4.54$) และมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี ($\bar{X} = 71.26$, $SD = 5.14$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พี่น้องเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากรจากบิดามารดา เจ้าหน้าที่บุคลากรที่มสุขภาพ ครู และเพื่อนที่โรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับข้อมูลจากบิดามารดาและบุคลากรที่มสุขภาพ เกี่ยวกับอาการ การรักษา การปฏิบัติตัวต่อเด็กป่วย และวิธีการดูแลเด็กป่วย ประกอบกับการได้รับโอกาสจากบิดามารดา ในการไปเยี่ยมเด็กป่วยในโรงพยาบาล จึงอาจทำให้พี่น้องเด็กป่วยสามารถเข้าใจอาการ การดำเนินของโรค และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเด็กป่วยได้ โดยมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของรอย¹⁸ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และการศึกษาของ Barrera, Fleming และ Khan¹² พบว่า พี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจากบิดามารดา ญาติ เพื่อนที่โรงเรียน แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มสุขภาพอื่นๆ ไม่พบปัญหาพฤติกรรมการปรับตัว ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายกลับพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ($\bar{X} = .20$, $p = .058$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า แม้การสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r < .30$) จึงเป็นไปได้ว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) จึงไม่พบอำนาจการทำนายหรืออิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม

ความเครียดของบิดามารดา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดของบิดามารดาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ($\bar{X} = -.06$, $p = .536$) บิดามารดามีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 59.90$, $SD = 8.63$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบิดามารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค

แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวต่อเด็กป่วย และวิธีการดูแลเด็กป่วย ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคมะเร็งจากบุคลากรทีมสุขภาพ จึงอาจส่งผลให้บิดามารดามีการจัดการกับความเครียดได้ดี และจากการสนทนากับบิดามารดาในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประเด็นส่วนใหญ่ที่ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรที่ป่วย ค่าเดินทางในการพาบุตรมาตรวจ และรายได้ที่ลดลงจากการขาดงานบ่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ¹ ที่พบว่า ความเครียดส่วนใหญ่ของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ เรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลงจากการขาดงานของบิดามารดา และถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีความเครียดเรื่องค่าใช้จ่าย แต่บิดามารดายังสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพราะมีความเชื่อมั่นในการรักษาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า จึงอาจทำให้บิดามารดาเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ไม่แสดงพฤติกรรมจากความเครียด เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว บิดามารดามีเวลาเอาใจใส่พี่น้องเด็กป่วยได้อย่างใกล้ชิดมากขึ้น เพราะสามารถจัดการกับความเครียดได้ พี่น้องเด็กป่วยจึงอาจมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดี เนื่องจากได้รับการดูแลที่ดีจากบิดามารดา และสามารถอยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ความเครียดของบิดามารดาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากร สิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและหาแนวทางร่วมกับบิดามารดาในการส่งเสริมในด้านการประเมินคุณค่า โดยให้คุณค่าแก่พี่น้องเด็กป่วย เช่น การกล่าวคำชื่นชมที่ประเสริฐตนดี หรือการเปิดโอกาสให้พี่น้องมาเยี่ยมเด็กป่วยที่โรงพยาบาล และในด้านทรัพยากร พยาบาลควรเป็นผู้หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่พี่น้องเด็กป่วย โดยร่วมปรึกษากับบิดามารดาและสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ เช่น การสอบถามความต้องการ ทั้งเงินทอง และอุปกรณ์การเรียน โดยบิดามารดา อาจเป็นผู้ซื้ออุปกรณ์การเรียนให้ หรือแนะนำให้ ปู่ ย่า ตา ยาย

คอยดูแลพี่น้องเด็กป่วยแทนบิดามารดาเมื่อเด็กป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้การสนับสนุนให้มากขึ้น

2. พยาบาลควรประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการปรับตัวในพี่น้องเด็กป่วยและประเมินความเครียดในบิดามารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บิดามารดาบางรายที่มีระดับความเครียดสูง พยาบาลควรเป็นผู้รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจบิดามารดา และเป็นที่ปรึกษาที่ดี โดยเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อเป็นการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจทำให้บิดามารดาเกิดความสบายใจมากขึ้น และมีความเครียดลดลง

3. ควรมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้พี่น้องเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เช่น กิจกรรมสุดสัปดาห์ที่พี่น้องเด็กป่วย (sibling weekend activities) ที่จัดให้พี่น้องได้ไปเยี่ยมเด็กป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา และวิธีการดูแลเด็กป่วย ซึ่งอาจเป็นการส่งเสริมบทบาทของพี่น้องในการดูแลเด็กป่วยได้ดียิ่งขึ้น พี่น้องเด็กป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และศึกษาในเฉพาะกลุ่มพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเท่านั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความหลากหลาย อาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรที่ดี ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาจากหลายโรงพยาบาล และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง

5. ในแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพี่น้องเด็กป่วย ควรเพิ่มคำถามที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งอาจมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางสังคมแก่พี่น้องเด็กป่วยที่มาเยี่ยมเด็กป่วยในโรงพยาบาลหรือที่ติดตามบิดามารดาและเด็กป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

6. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ตามกรอบแนวคิดของรอย¹⁸ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวของพี่น้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง เช่น อายุของพี่น้องเด็กป่วย ระยะเวลาของความเจ็บป่วย และระยะของโรคในเด็กป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Phupaiboon R, Juraitassanee S, Techashong A, Konksaktrakool C, Pantangkool W. The effect of children with cancer in family [research report]. Bangkok: Mahidol University; 2000. 78 p. (in Thai).
2. Muensa W. Adaptation behaviors of school - age children who have siblings with cancer [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997. 71 p. (in Thai).
3. Sloper P, While D. Risk factors in the adjustment of sibling of children with cancer. *J Child Psychol Psychiatry*.1996;37(5):597-607.
4. Williams PD, Piamjariyakul U, Ducey K, Badura J, Boltz K, Olberding K, et al. Cancer treatment, symptom monitoring and self-care in adults: A pilot study. *Cancer Nurs*. 2006;29(5):347-55.
5. Williams PD, Ridder EL, Setter RK, Liebergen A, Currey H, Piamjariyakul U, et al. Pediatric chronic illness cancer cystic fibrosis effects on well siblings: Parent's voices. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2009;32(2):94-113.
6. Barbarin OA. Sibling adaptation to childhood cancer collaborative study: Parental views of pre and postdiagnosis adjustment of sibling children with cancer. *J Psychosoc Oncol*. 1995;13(3):1-20.
7. Houtzager BA, Oort FJ, Hoekstra-Weebers JEHM, Caron HN, Grootenhuys MA, Last BF. Coping and family functioning predict longitudinal psychological adaptation for siblings of childhood cancer patients. *J Pediatr Psychol*. 2004;29(8):591-605.
8. Lobato D, Kao T. Integrated sibling-parent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *J Pediatr Psychol*. 2002;27(8):711-6.
9. Breslau N, Weitzman M, Messenger K. Psychological functioning of sibling of disabled children. *Pediatrics*. 1981;67(3):344-53.
10. Cowen L, Mok J, Corey M, MacMillan H, Simmons R, Levinson H. Psychological adjustment of the family with a member who has congestive heart failure. *Pediatrics*.1986;77(5):743-53.
11. Tew B, Laurence K. Mothers brothers and sisters of patients with spina bifida. *Dev Med Child Neurol*. 1973;29 Suppl :69-76.
12. Barrera M, Fleming CF, Khan FS. The role of emotional social support in the psychological adjustment of sibling of children with cancer. *Child Care Health Dev*. 2004;30(2):103-11.
13. Kurnat EL, Moore CM. The impact of a chronic condition on the families of children with Asthma. *Pediatr Nurs*. 1999;25(3):288-92.
14. Yotwongratsamee R. Factors influencing uncertainty in illness of parents with children admitted in intensive care unit [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 83 p.
15. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health*. Philadelphia: Lippincott; 1985. p.731-59.
16. Ammawat W. Adaptive behaviors in older siblings of children with autistic spectrum disorders [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009. 93 p.
17. Lazarus R, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
18. Roy SC, Andrew HA. *The Roy Adaptation Model: The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange; 1991.

19. Ketpinit S. Perception of illness and adaptation behaviors of siblings of chronically ill children [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010. 142 p. (in Thai).
20. Tipavongsa P. Stress and coping strategy of younger siblings of children with chronic illness [master's thesis]. Khon Khan: Khon Khan University; 1999. 98 p. (in Thai).