

The Development of a Model for Promoting Family Resilience with Guardians of Children and Youths Diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia¹

Surangkana Suparit²
Thasuk Junprasert³
Nanchatsan Sakunpong⁴

Received: July 3, 2023 Revised: August 10, 2023 Accepted: October 31, 2023

Abstract

The objective of this study is to develop a model for promoting family resilience with guardians of children and youths who diagnosed with acute lymphoblastic leukemia. The study based on technical action research, collecting data by interviewing and observation, analyzing data by clustering, classify, encode and draw conclusions from the findings. The research participants, include 14 guardians who play a close role in caring for children and youths with acute lymphoblastic leukemia, and 3 experts. The result of the model for promoting family resilience identified four processes: 1) Researchers and experts gain an understanding of the process and factors related to family resilience, including the need for family development from guardians. 2) Researchers provide social support and create awareness of social support sources for guardians. 3) Researchers reinforce positive feelings and thoughts in both themselves and the guardians' surrounding people. 4) Guardians share their family resilience experiences with new guardians, resulting in changes in the three-dimensional model for promoting family resilience, including knowledge and understanding, emotional, and behavioral family resilience. The results of this study on the model for promoting family resilience with guardians of children and youths diagnosed with acute lymphoblastic leukemia can be further applied and utilized by guardians in future crisis situations. Additionally, interdisciplinary teams or public health organizations can apply this model to enhance services provided to families of patients in the future.

Keywords: Family resilience promotion model, guardians of children and youths, acute lymphoblastic leukemia, technical action research

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University or Research Article. Supported by National Research Council of Thailand (NRCT)

² Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Email: Surangkana.kongphet@gmail.com

³ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Assistant Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชน ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว¹

สุรางคณา ศุภฤทธิ²

ฐาศุภกร จันทร์ประเสริฐ³

นันทชัย สกฤตพงษ์⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค ตามแนวคิดของ Habermas คือ วางแผน (Planning) ปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observing) และสะท้อนผล (Reflecting) ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกต การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) โดยผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้ปกครองที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างใกล้ชิด จำนวน 14 คนและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว พบ 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจกระบวนการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัวรวมทั้งความต้องการในการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัว 2) ให้การสนับสนุนทางสังคมและสร้างการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม 3) เสริมสร้างความรู้สึกร่วมและความคิดเชิงบวกทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง และ 4) ส่งต่อประสบการณ์การฟื้นคืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครองรายใหม่ ซึ่งพบผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว 3 มิติ ได้แก่ มิติความรู้ความเข้าใจ มิติอารมณ์ความรู้สึก และมิติด้านพฤติกรรม ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้ปกครองสามารถต่อยอดการเรียนรู้จากกิจกรรมไปใช้ในสถานการณ์วิกฤตในอนาคตต่อไปได้ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพหรือองค์กรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้กับครอบครัวผู้ป่วยต่อไปได้

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว ผู้ปกครองเด็กและเยาวชน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การวิจัยเชิงปฏิบัติการเทคนิค

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช)

² นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อีเมล: Surangkana.kongphet@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

การเจ็บป่วยของเด็กและวัยรุ่นสามารถส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งกระทบต่อสุขภาพทั้งทางจิตใจและร่างกายของผู้ดูแลในครอบครัวได้ (Punthmatharith et al., 2013) ในบางครอบครัวที่ไม่สามารถปรับตัวหรือฟื้นคืนสภาพครอบครัวในสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลานได้ อาจเกิดภาวะเครียดหรือความรู้สึกโศกเศร้าตามมา (Gordon, 2009) สหวิชาชีพผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลครอบครัวที่มีบุตรหลานป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงจำเป็นต้องจัดบริการเพื่อพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติจิตใจ และมิติสังคม แก่ครอบครัวผู้ป่วย อันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่สมดุลของครอบครัวที่มีบุตรหลานป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อปีประมาณ 500-700 ราย (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2019) ซึ่งมีจำนวนแพทย์สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก 6 ท่าน พยาบาลหน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก 1 ท่าน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและดูแลครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ นักจิตวิทยา 2 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ 5 ท่าน (Department of Pediatrics, King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2023) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและดูแลครอบครัวในมิติจิตใจ และมิติสังคม ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของตัวโรคที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลระดับภูมิภาคทั่วประเทศ โดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์จะต้องดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโรคอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน การให้บริการในมิติจิตใจ และมิติสังคมในเชิงลึกเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวแก่ผู้ปกครองจึงไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาต่อปี ทำให้การส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีข้อจำกัด

การส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวให้กับผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสิ่งที่ควรให้ความสำคัญและคำนึงถึง คือ การพัฒนาผู้ปกครองให้สามารถปรับตัวในสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลานได้และสามารถนำรูปแบบกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ที่เน้นเรื่องสุขภาพเป็นภารกิจของทุกคนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองนั้นจึงต้องอาศัยองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เห็นผลและสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนนั้น ๆ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2007) ซึ่งจะเกิดความยั่งยืนต่อการฟื้นคืนสภาพครอบครัวหากครอบครัวต้องประสบสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ ในอนาคตได้ วิธีการหนึ่งที่สามารถเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนได้คือการพัฒนาระบบการคิด ความรู้สึก และทักษะด้วยตัวผู้ปกครองเองผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นระบบจากองค์ความรู้หรือทฤษฎีที่มีอยู่จากผู้เชี่ยวชาญ (UNESCO, 2017; De Haan, 2010) สอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค (Technical Action Research) ที่เชื่อว่า ความรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ การลงมือปฏิบัติจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งอาศัยแนวคิด แผนงานจากผู้วิจัยไปปฏิบัติกับผู้ร่วมวิจัย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาอันนำไปสู่การปฏิบัติและปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้นจากองค์

ความรู้หรือจากทฤษฎีที่มีอยู่ผ่านการวางแผนและกำหนดกิจกรรมของผู้วิจัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ร่วมวิจัยแต่ละรายอย่างแท้จริง (Wieringa & Morali, 2012)

การศึกษาเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวที่ผ่านมาพบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่นำรูปแบบการให้คำปรึกษาต่าง ๆ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพ ได้แก่ การให้การปรึกษาแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (Lum, 2008) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Doungyota et al., 2010) และ การปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีการฟื้นคืนสภาพครอบครัว (Manacharoen et al., 2017) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาสามารถเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในมิติด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และรูปแบบที่ศึกษามักอยู่ในบริบทของนักจิตวิทยาหรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ศึกษาภายในแนวคิดจิตวิทยาเพียงศาสตร์เดียวเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทั้งมิติความรู้ความเข้าใจ มิติความรู้สึก และมิติพฤติกรรม ที่นำแนวคิดการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh (Walsh, 2015) ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในรูปแบบการศึกษาที่ผ่านบริบทของสหวิชาชีพอื่น ผ่านการศึกษาทั้งแนวคิดทางด้านจิตวิทยาและแนวคิดสังคมวิทยาซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยทางจิตและสังคมได้ ปัจจุบันมีศาสตร์ที่มุ่งพัฒนามนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุขหรือคุณสมบัติเชิงบวกของตนเองผ่านกระบวนการ ที่เรียกว่า กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology intervention: PPI) ตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกของ Martin Seligman และ Mihaly Csikszentmihalyi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนา อารมณ์เชิงบวกต่าง ๆ ของบุคคล โดยมีการศึกษาพบว่ากระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถพัฒนาการฟื้นคืนสภาพส่วนบุคคล (Resilience) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อีกด้วย (Marks & Wade, 2015; Venieris, 2017) การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป ซึ่งกระบวนการมีทั้งการดำเนินการด้วยตนเองและดำเนินการจากผู้นำกลุ่ม โดยผลการศึกษาพบว่ากระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลต่อตัวแปรเชิงบวกในระยะยาวและจะมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นหากประยุกต์ใช้กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับรูปแบบกิจกรรมภายใต้แนวคิดอื่น ๆ กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นกระบวนการที่น่าสนใจที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในระบบการให้บริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่าการฟื้นคืนสภาพส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม (Tyler et al., 2020) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การให้บริการ เป็นต้น (Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, 2023) ซึ่งหากนำการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมร่วมกับกิจกรรมหรือโปรแกรมต่าง ๆ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมาก (Aymanns et al., 1995) ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองได้

การศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิคในการศึกษา ซึ่งนำกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกผสมผสานร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมตามบริบทของนักสังคมสงเคราะห์มาเป็นแนวทางในการกำหนดกระบวนการเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวภายใต้สถานการณ์ของผู้ปกครองแต่ละรายตามวงจร

การวิจัยเชิงปฏิบัติการและศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในเชิงลึก ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยครั้งนี้จะเกิดองค์ความรู้ที่ผู้ประกอบการสามารถต่อยอดการเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์วิกฤตในอนาคตต่อไปได้ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพหรือองค์กรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้กับครอบครัวผู้ป่วยต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการฟื้นคืนสภาพครอบครัว (Family resilience) ของ Forma Walsh (Walsh, 2015) เน้นถึงความเข้มแข็งของครอบครัวที่สามารถผ่านสภาวะวิกฤตได้ โดยศึกษาในครอบครัวที่มีบุคคลป่วยด้วยโรคมะเร็ง Walsh พบว่า การฟื้นคืนสภาพครอบครัวเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล หรือพัฒนาได้ในตัวของแต่ละบุคคลหรือเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และปรับปรุงได้ เนื่องจากการฟื้นคืนสภาพครอบครัวไม่ใช่เพียงแค่ความสามารถในการจัดการและการอยู่รอดของครอบครัวในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่านั้น แต่ความทุกข์ที่ครอบครัวประสบนั้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพก่อให้เกิดการเจริญเติบโตส่วนบุคคลและการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กันในครอบครัว โดยมีปัจจัยที่เอื้อต่อการฟื้นคืนสภาพครอบครัว 3 องค์ประกอบของการทำงานในครอบครัว ได้แก่ 1) ระบบความเชื่อในครอบครัว 2) รูปแบบโครงสร้างและการจัดการของครอบครัว และ 3) กระบวนการสื่อสารและการแก้ปัญหาของครอบครัว หากครอบครัวมีการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวในการปรับตัวจะทำให้ครอบครัวก้าวข้ามสถานการณ์วิกฤตได้ (Goldstein & Brooks, 2013) ทฤษฎีนี้เหมาะที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิกการให้คำปรึกษาครอบครัวให้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในภาวะวิกฤตได้ การฟื้นคืนสภาพยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic) ที่ส่งเสริมการปรับตัวในเชิงบวกในบริบทของความทุกข์ยากที่สำคัญ (Luthar et al., 2000; Masten & Cicchetti, 2016) ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ปกครองจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยผู้ปกครองจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองมากที่สุดและค้นหาทรัพยากรทั่วไปอย่างการได้รับการสนับสนุนจากความผูกพันกับเครือญาติ เพื่อนที่ใกล้ชิดและที่ปรึกษา เช่น โค้ชและครูที่สนับสนุนความพยายามของพวกเขา เชื่อในศักยภาพของพวกเขา และสนับสนุนให้พวกเขาใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวที่ผ่านมาผู้วิจัยส่วนใหญ่นำรูปแบบการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว ได้แก่ การศึกษาของ Lum (2008) ที่ศึกษาการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัว โดยใช้โปรแกรมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีของ

ผู้ปกครอง ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมฯ เป็นกิจกรรมที่พบปะสังสรรค์ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ CBT มาร่วมในการพูดคุย การศึกษาของตันติมา ด้วงโยธา และคณะ (Doungyota et al., 2010) ที่ศึกษาและพัฒนาการฟื้นคืนสภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาการฟื้นคืนสภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการศึกษาของวันเพ็ญ มานะเจริญ และคณะ (Manacharoen et al., 2017) ที่ศึกษาในกลุ่มภรรยาและบุตรที่มีสามีหรือบิดาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยโปรแกรมการปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ ทฤษฎีการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh (Walsh, 2012) ได้แก่ การส่งเสริมความเชื่อที่เหมาะสมภายในครอบครัว, การส่งเสริมการจัดการหน้าที่ต่าง ๆ ภายในครอบครัว และ การส่งเสริมการสื่อสารและแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมภายในครอบครัว โดยการศึกษาทั้งสามงาน มีรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ทุกการศึกษามุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนภายในของกลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ ความคิด ทศนคติ และความเชื่อ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญ โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นหลัก ยังไม่มีการศึกษาใดที่ใช้รูปแบบกิจกรรมอื่นที่ผู้ปกครองสามารถนำกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นไปประยุกต์ใช้หรือทำกิจกรรมด้วยตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของตนเอง

กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology intervention: PPI) ของ Martin Seligman และ Mihaly Csikszentmihalyi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) ได้พัฒนาแนวคิดจากองค์ความรู้กลุ่ม Humanistic psychology จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Abraham Maslow (Maslow, 1954) ที่กล่าวว่า ความต้องการในลำดับสุดท้ายของมนุษย์ คือ ความต้องการการพัฒนาศักยภาพของตน ไปสู่ไปสู่การวิจัยค้นคว้าพฤติกรรมมนุษย์ในอีกด้านหนึ่ง โดยนำแนวคิดเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกเป็นจุดเริ่มต้นของนำกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในจิตวิทยาคลินิกสู่การแก้ปัญหา โดยการสร้างความแข็งแกร่งภายในของบุคคลและทำให้ผู้นั้นตระหนักถึงความสามารถของเขามากขึ้น กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นชุดของเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และกลยุทธ์ในรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสุข อารมณ์เชิงบวก ความหวัง ความเข้มแข็งทางใจ ความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลของบุคคลได้ (Keyes, 2005; Magyar-Moe et al., 2015; Sin & Lyubomirsky, 2009) อีกทั้งยังพบว่ากระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถพัฒนาหลังสุขภาพจิตหรือการฟื้นคืน (Resilience) ของผู้เข้าร่วมกระบวนการได้อีกด้วย (American Psychological Association, 2016; Lyubomirsky et al., 2005a; Lyubomirsky et al., 2005b; Marks & Wade, 2015; Venieris, 2017) เนื่องจาก PPI เป็นกระบวนการที่ใช้ง่าย ทุกคนสามารถทำได้โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องมาพบกับบุคลากรด้านสุขภาพจิตหรือนักจิตวิทยา ซึ่งรูปแบบกระบวนการประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเอง, การฝึกอบรมกลุ่ม และการบำบัดเฉพาะบุคคล โดยในการศึกษาส่วนใหญ่นิยมใช้กิจกรรมในรูปแบบของการช่วยเหลือตนเอง (Grant, 2012; Veenhoven, 1988)

นอกจากนี้ยังพบว่าการฟื้นคืนสภาพส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม (Tyler et al., 2020) ซึ่งหากนำการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมร่วมกับกิจกรรมหรือโปรแกรมต่าง ๆ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมาก (Aymanns et al., 1995) ดังนั้นการให้การ

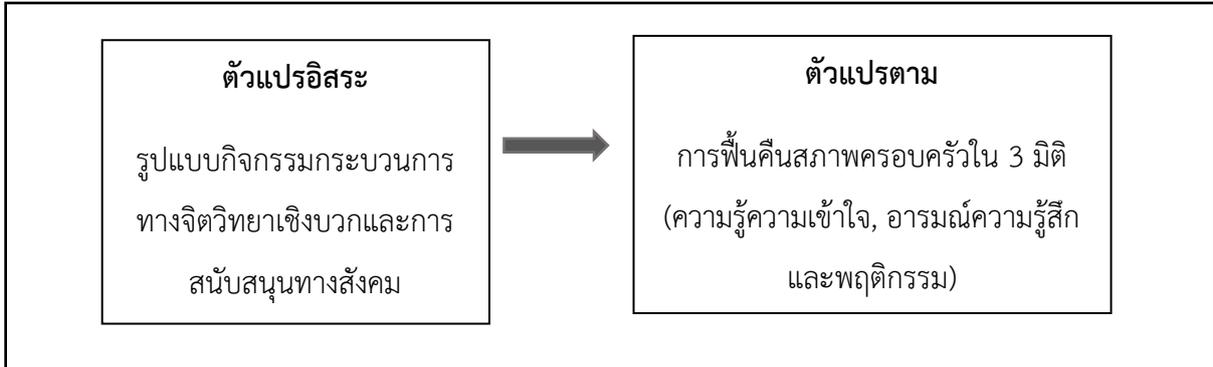
สนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองได้ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย โดยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Bernard และ Krupat (Bernard & Krupat, 1994) เป็นแนวคิดที่อธิบายรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมทั้ง 5 รูปแบบ

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการแสดงออกทั้งทางวจนภาษา (Verbal expression) และอวจนภาษา (Nonverbal expression) ที่เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ ให้การปลอบโยนและการดูแลเอาใจใส่
- 2) การสนับสนุนทางด้านคุณค่า (Esteem support) เป็นการแสดงออกทั้งทางด้านวจนภาษาและอวจนภาษา ที่ช่วยสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองรวมทั้งความรู้สึกถึงการมีคุณประโยชน์และมีความสามารถ
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือการได้รับคำแนะนำ การแนะนำหรือแม้แต่การชี้แนะจากคนอื่น ๆ
- 4) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของและบริการ (Tangible support) คือการได้รับความช่วยเหลือโดยตรงด้านปัจจัยในรูปของการบริการและทรัพยากร
- 5) การสนับสนุนด้านเครือข่าย (Network support) คือการเป็นสมาชิกในกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนความสนใจและกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาแนวทางการฟื้นคืนสภาพและการสนับสนุนทางสังคมผ่านบริบทการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่แตกต่างกันซึ่งให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งรูปแบบการบริการในหน่วยงานและรูปแบบการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองในแผนการรักษาพร้อมกับแพทย์ การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาในการดำเนินชีวิต การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เครือข่าย ญาติ ที่จะช่วยสนับสนุนดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสนับสนุนให้กับผู้ป่วยและครอบครัว อันส่งผลต่อการฟื้นฟูเสริมสร้างอารมณ์จิตใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ใช้กระบวนการกลุ่มที่จัดขึ้นในหน่วยงานในการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมการสานสัมพันธ์ และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสาร เป็นต้น (Thatapanpong, 2018; Buajean, et al., 2016) สำหรับการศึกษาการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้รูปแบบของการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและการทำกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกผสมผสานกันที่สามารถเติมเต็มความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวซึ่งสามารถครอบคลุมทั้งปัจจัยทางจิตและสังคมนั้นยังพบได้ไม่มากนัก

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เนื่องจากพื้นที่การวิจัยดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและซับซ้อนและรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด โดยมีหน่วยสาขาวิชาโลหิตวิทยาและมะเร็ง (Pediatric Hematology and Oncology) ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็งในเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติในแต่ละวงรอบของกิจกรรม จนนำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ร่วมวิจัย 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปกครองที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟไซต์ (ALL) อายุแรกเกิด ถึง 18 ปี อย่างใกล้ชิด ซึ่งครอบคลุมทั้งที่บุตรหลานเข้ารับการรักษาด้วยระบบผู้ป่วยนอกและระบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน จำนวน 14 คน จากผู้ป่วย 6 ครอบครัว ครอบครัวละ 2-3 ท่าน ซึ่งสนใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเป็นผู้ร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยมีบทบาทเป็นผู้ร่วมกิจกรรมในขั้นปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ 2) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวิทยา และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา มีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้นมาจากทฤษฎีและข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นคืนสภาพครอบครัว ก่อนจะนำกิจกรรมที่ออกแบบไว้ไปศึกษาตามขั้นตอนวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค และเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะในการสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในวงรอบที่ 1 ดำเนินการตามวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค ของ Habermas (Carr & Kemmis, 1986; Grundy, 1982) คือ 1) วางแผน (Planning: P) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทฤษฎีและลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินกิจกรรม 2) ปฏิบัติ (Acting: A) โดยผู้วิจัย เป็นผู้นำกิจกรรมที่วางแผนไว้และผู้ปกครองเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการการสนับสนุนทางสังคมและ สร้างการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครองด้วยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน กิจกรรมการสร้างจุดแข็งในตัว บุคคล โดยการให้ผู้ปกครองเขียนจุดแข็งของตนเองมา 5 อย่าง พร้อมทั้งอธิบายถึงการนำจุดแข็งของตนมาใช้ในการจัดการสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลาน กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี โดยการให้ผู้ปกครองจินตนาการถึง ผลลัพธ์ของสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลานในเชิงบวกและวาดภาพสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตหาก สถานการณ์ราบรื่น พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองอธิบายถึงเหตุการณ์ที่ตนเองวาดภาพมา และ กิจกรรมการเขียนจดหมาย ขอบคุณ โดยการให้ผู้ปกครองเขียนจดหมายขอบคุณตนเอง ขอบคุณคนในครอบครัว และขอบคุณใครก็ได้ที่ต้อง ขอบคุณ ในแต่ละแผ่นซึ่งจำเป็นจะต้องระบุสิ่งที่ต้องการขอบคุณและบุคคลที่ต้องขอบคุณให้ชัดเจน 3) สังเกต (Observing: O) ตามแผนที่ได้ออกแบบไว้ และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting: R) โดยผลลัพธ์การ เปลี่ยนแปลงใน 3 มิติ คือ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมนั้นผู้ปกครองสะท้อนถึงการ เปลี่ยนแปลงในทั้ง 3 มิติ และมีข้อเสนอแนะให้นำกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ จัดขึ้นไปทำกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ อันนำไปสู่การวางแผน (Planning: P) กำหนดกิจกรรมเพื่อ พัฒนาในวงรอบที่ 2 และ ปฏิบัติ (Acting: A) โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้นำกิจกรรมในการส่งต่อประสบการณ์การฟื้น คืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครองรายใหม่ ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ รวมทั้งเป็น ผู้นำการดำเนินกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง กิจกรรมการสร้างจุดแข็งในตัวบุคคล กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี และ กิจกรรมการเขียนจดหมายขอบคุณกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ สังเกต (Observing: O) ตามแผนที่ได้ออกแบบไว้ และสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting: R) หากผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงการฟื้น คืนสภาพครอบครัว ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิคและสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืน สภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางศึกษาเชิง คุณภาพและการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค ใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม โดยมีแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลในแต่ละประเด็น เช่น แนวคำถามการ สัมภาษณ์เชิงลึกการฟื้นคืนสภาพครอบครัว แนวคำถามการสะท้อนผลการปฏิบัติ แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่ม เป็นต้น และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการดำเนินการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืน สภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากการวิเคราะห์กิจกรรมที่ ประสบความสำเร็จและผลลัพธ์จากกิจกรรม ทั้ง 2 วงรอบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยอาศัยการตรวจสอบ 3 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้า (triangulation) โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต (Supaporn, 2007) 2) การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล (member checking) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการส่งข้อมูลการฟื้นคืนสภาพครอบครัวให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบว่าผลการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยเข้าใจนั้นถูกต้องและสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อสารหรือไม่ (Supaporn, 2007) และ 3) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing) จำนวน 2 ท่าน โดยผู้วิจัยสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับแก้ในการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลให้มีความสอดคล้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Supaporn, 2007) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข SWUEC-G-002/2564E และจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข IRB 171/64 รวมถึงทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการที่ลงนามของผู้ร่วมวิจัย พร้อมอธิบายการวิจัยให้ผู้ปกครองทุกท่านทราบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปกครองมีความเข้าใจอย่างแท้จริงและในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้ปกครองสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ แม้ว่าโครงการจะยังไม่สิ้นสุดก็ตามและผู้วิจัยต้องชี้แจงให้ผู้ปกครองมั่นใจว่า การแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของบุตรหลานหรือด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้ปกครองต้องได้รับทราบว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นความลับ โดยในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นการสรุปภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลและภายหลังสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ผลจากกระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางเทคนิค ปรากฏผลดังนี้

รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบด้วย 4 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญทำความเข้าใจกระบวนการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัวรวมทั้งความต้องการในการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวจากผู้ปกครอง 2) ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมและสร้างการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครอง 3) ผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้สึกและความคิดเชิงบวกทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างแก่ผู้ปกครอง และ 4) ผู้ปกครองส่งต่อประสบการณ์การฟื้นคืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครองรายใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญทำความเข้าใจกระบวนการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัวรวมทั้งความต้องการในการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวจากผู้ปกครอง คือ การที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อันเป็นการวิเคราะห์ทั้งในระดับบุคคล คือ ตัวผู้ปกครอง และระดับกลุ่ม คือ ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ทำความเข้าใจเชิง

ลึกเกี่ยวกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัวและยังสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของครอบครัวในการจัดการสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้ได้ข้อมูลถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยส่งเสริม เช่น การมีความหวัง การมีความเป้าหมายในการดูแล เป็นต้น และปัจจัยขัดขวางการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในแต่ละครอบครัว เช่น การไม่ทราบข้อมูลการจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การลาออกจากงานของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น โดยข้อสรุปที่ได้ผ่านการให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว

2. ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมและสร้างการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครอง คือ ผู้วิจัยนัดหมายลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ร่วมวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย สถานที่ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ใกล้บ้านที่สามารถให้ครอบครัวไปใช้บริการหรือรับการช่วยเหลือเพิ่มเพื่อช่วยสนับสนุนการฟื้นคืนสภาพครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งให้การชื่นชมถึงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกและความคิดเชิงบวกทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างแก่ผู้ปกครอง โดยใช้กิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการสร้างจุดแข็งในตัวเอง โดยการให้ผู้ปกครองเขียนจุดแข็งของตนเองมา 5 อย่าง พร้อมทั้งอธิบายถึงการนำจุดแข็งของตนเองมาใช้ในการจัดการสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลาน เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ถึงคุณค่าหรือพลังภายในตนเองที่เป็นแรงผลักดันให้ก้าวข้ามวิกฤต 2) กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี โดยการให้ผู้ปกครองจินตนาการถึงผลลัพธ์ของสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลานในเชิงบวกและวาดภาพสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตหากสถานการณ์ราบรื่น พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองอธิบายถึงเหตุการณ์ที่ตนเองวาดภาพมาเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีมุมมองต่อสถานการณ์ในเชิงบวกและวางแผนการนำทรัพยากรภายในตนเองมาใช้จัดการสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ และ 3) กิจกรรมการเขียนจดหมายขอบคุณ โดยการให้ผู้ปกครองเขียนจดหมายขอบคุณตนเอง ขอบขอบคุณในครอบครัว และขอบคุณใครก็ได้ที่ต้องขอบคุณ ในแต่ละแผ่นซึ่งจำเป็นจะต้องระบุสิ่งที่ต้องการขอบคุณและบุคคลที่ต้องขอบคุณให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคม และให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้สึกเชิงบวกในการสนับสนุนของบุคคลรอบตัวมากขึ้นทั้งจากตนเอง ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนบ้านที่พร้อมจะเป็นแหล่งช่วยเหลือให้ผู้ปกครองข้ามผ่านวิกฤตการเจ็บป่วยของบุตรหลานไปได้เสมอ

4. ผู้ปกครองส่งต่อประสบการณ์การฟื้นคืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครองรายใหม่ คือ การที่ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ให้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง กิจกรรมการสร้างจุดแข็งในตัวเอง กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี และกิจกรรมการเขียนจดหมายขอบคุณกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้จากการทำซ้ำด้วยกระบวนการแบบเดิมซึ่งส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพครอบครัวที่เข้มข้นขึ้น

ผลลัพธ์จากรูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติ ได้แก่ มิติความรู้ความเข้าใจ มิติอารมณ์ความรู้สึก และมิติด้านพฤติกรรมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว ดังต่อไปนี้

มิติความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วย ความเข้าใจการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ความเข้าใจหลักการการสร้างจุดแข็งในตัวบุคคล การมองสถานการณ์ในทิศทางบวก และการขอบคุณที่ส่งผลต่อตนเองและครอบครัวในการเผชิญสถานการณ์ ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและการนำจุดแข็งของตนเองมาใช้ ตระหนักถึงศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว รับรู้สิ่งดีที่สามารถเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์การเจ็บป่วยและรับรู้ถึงความคิดในการวางแผนของสมาชิกครอบครัวร่วมกัน ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง สมาชิกในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว

“การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวมันทำให้เรามีกำลังใจ มีแรงที่จะต่อสู้ในทุก ๆ ด้าน ทั้งเรื่องการทำงาน เรื่องโรคของเขา หรือเรื่องเงินก็ตามที่เกี่ยวข้องกับน้องค่ะ ที่เขาช่วยเราเพราะว่าเราก็เป็นครอบครัวเดียวกันค่ะ...การที่เราได้แชร์ความรู้สึกหรือประสบการณ์ในการดูแลลูกเราไปให้คนอื่น เขาจะได้เข้าใจการดูแลแบบเห็นภาพ และเอาไปใช้ในการปรับตัวได้ เพราะการที่เราไปหาในสื่อโซเชียลอาจไม่เข้าใจทั้งหมด...อย่างที่ว่าโรงพยาบาลก็ช่วยในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลและโรงเรียนที่แม่ทำงานอยู่ก็ช่วยเงินมานะใส่ของมาให้ และก็เรื่องครอบครัวที่คอยช่วยเหลือหาอาหารการกินมาให้ แบบหลานอยากกินอะไรก็หาซื้อมาให้ค่ะ อย่างพ่อเขาก็เป็นคนหลักในการหาเงิน” (มารดาผู้ป่วย)

มิติอารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่มีบุคลากรทางการแพทย์ให้การเอาใจใส่ รู้สึกใกล้ชิดกับโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เกิดเจตคติที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัวและครอบครัว เกิดความหวังและกำลังใจในการเผชิญสถานการณ์ เกิดความมุ่งมั่นที่จะจัดการสถานการณ์ให้เต็มที่ รู้สึกซาบซึ้งทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว

“แม่เองก็รู้สึกดีใจค่ะ ดีใจที่ได้มาเป็นคนแบ่งปันข้อมูลให้คนอื่นบ้าง ทำให้แม่เขามีความสบายใจขึ้นค่ะ เพราะลูกเรามีโอกาสหายลูกคุณแม่อีกคงมีโอกาสหายเหมือนกันไม่ต้องเครียดมากอะไรแบบนี้ แต่ก่อนนี้เราก็คเครียดเหมือนกันแต่ตอนนี้คือแบบชีวิตแล้ว เราแค่ดูแลเขาตามที่คุณหมอแนะนำเรื่องกินการอยู่ทั่ว ๆ ไปค่ะ” (มารดาผู้ป่วย)

มิติพฤติกรรม ได้แก่ ปรับปรุงพื้นที่การดูแลผู้ป่วยภายในบ้าน ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย นำทรัพยากรจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาใช้ พัฒนาและนำจุดแข็งในตนเองมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ในทิศทางที่ไม่ตึงเครียด วางแผนและกำหนดเป้าหมายทิศทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ให้เป็นรูปธรรม สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แน่นแฟ้นขึ้น แลกเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกในการจัดการสถานการณ์ภายในครอบครัว ฝึกทักษะในการขอบคุณทั้งตนเองและครอบครัวมากขึ้น ส่งต่อข้อมูลและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแก่ผู้อื่น ชื่นชมตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น

“การกระทำเปลี่ยนแปลงไปก็คงด้านการดูแลลูกนะค่ะ เพราะนี่มาฟังคุณแม่ที่เขาฟังเป็นยังดูแลใส่ใจลูกขนาดนี้ แม่เขาคิดดีมากเลยค่ะ เลยจะนำสิ่งที่เขาบอกมาปรับของเราเหมือนกันค่ะ” (คุณสม มารดาผู้ป่วย)

ซึ่งผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายเหตุผลการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่เกิดขึ้นได้ โดยผู้ปกครองอธิบายเชื่อมโยงถึงขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวว่าเป็นกิจกรรมที่ทำทีละขั้นตอน และพาผู้ปกครองสะท้อนทั้งเป้าหมายของกิจกรรม ความคิด ความรู้สึกในขณะที่ทำ

กิจกรรมไปที่ละขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่เกิดความรู้สึกสับสนประเด็นและได้ทบทวนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

“ที่บอกว่าเปลี่ยนทั้งความคิด ความรู้สึก การกระทำนั้น แม่คิดว่าเป็นเพราะคุณนุกนี่ (ผู้วิจัย) ให้ ค่อย ๆ คิด ค่อย ๆ เขียนในเรื่องต่าง ๆ ทุก ๆ ด้านค่ะ ทั้งภาพในอนาคต การเรียนรู้ตัวเราเอง แล้วยังมาฟังที่คุณแม่ คนอื่นพูดในบางข้อที่เราอาจจะยังไม่มีหรือยังต้องพัฒนาได้ พอฟังคุณแม่เขาอ่านออกมา เราเองก็ได้คิดตาม เหมือนกันค่ะ ว่าเออ เออ ใช่ ใช่ เราก็เป็นแบบนี้ อย่างนี้ค่ะ” (มารดาผู้ป่วย)

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อธิบายข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



ที่มา: สุรางคณา ศุภฤทธิ, ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และนันชัตต์สินท์ สุกุลพงษ์ (2566)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่ใช้รูปแบบกระบวนการที่สอดคล้องทั้ง 4 กระบวนการกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เน้นรูปแบบการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว ได้แก่ การศึกษาของ Lum (2008) ที่ศึกษาการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัว โดยใช้โปรแกรมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีของผู้ปกครอง ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมฯ เป็นกิจกรรมที่พบปะสังสรรค์ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) มาร่วมในการพูดคุย การศึกษาของตันติมา ดวงโยธา และคณะ (Doungyota et al., 2010) ที่ศึกษาและพัฒนาการฟื้นคืนสภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาการฟื้นคืนสภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาของวันเพ็ญ มานะเจริญ และคณะ (Manacharoen et al., 2017) ที่ศึกษาในกลุ่มภรรยาและบุตรที่มีสามีหรือบิดาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยโปรแกรมการปรึกษารอบครอบครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh (2012) ได้แก่ การส่งเสริมความเชื่อที่เหมาะสมภายในครอบครัว, การส่งเสริมการจัดการหน้าที่ต่าง ๆ ภายในครอบครัว และ การส่งเสริมการสื่อสารและแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมภายในครอบครัว การศึกษาทั้ง 3 มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนภายในของกลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ ความคิด ทศนคติ และความเชื่อ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญ โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินการให้คำปรึกษาที่จัดขึ้นในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นหลัก ซึ่งการสังเคราะห์แนวปฏิบัติส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ใช้รูปแบบกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผ่านกระบวนการ 4 กระบวนการสำคัญ ที่กล่าวข้างต้นนั้นผู้ปกครองสามารถนำกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นไปประยุกต์ใช้หรือทำกิจกรรมด้วยตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของตนเองได้

ทั้งนี้มีการศึกษาที่สอดคล้องในแต่ละกระบวนการได้แก่ 1) การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ร่วมวิจัยก่อนการพัฒนาแนวทางต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาของหทัยชนก นิติกุล และเสาวนีย์ ทรงประโคน (Nitiku & Songprakon, 2022) ที่ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีข้อเสนอแนะว่าผลการศึกษาประสบการณ์ดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยได้ การศึกษาของเสาวนีย์ ทรงประโคน และหทัยชนก นิติกุล (Songprakon & Nitiku, 2021) ที่พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาความต้องการการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากผู้ดูแลหลักในครอบครัว ผู้ป่วยเด็กและทีมสหวิชาชีพก่อนการวิเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ การศึกษาของเครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ (Piomboriboon & Pongcharoen, 2013) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งได้ศึกษาวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) การศึกษาการใช้กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม และสร้างความเข้าใจการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาของอุมารณ กาลังดี และคณะ (Kamlungdee et al., 2017) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว พบว่าหลังการนำแนวทางการเยี่ยมบ้านไปใช้ ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น รวมทั้งผลคะแนนความพึงพอใจของการรับบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น การศึกษาของพุทธชาติ มากชุนนุ และคณะ (Makchumnum et al., 2016) ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับที่มาก 3) การศึกษาการใช้กิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกและความคิดเชิงบวกต่อตนเองและคนรอบข้าง ได้แก่ การศึกษาของ Mongrain และ Anselmo-Matthews (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012) ที่ศึกษาประโยชน์ระยะยาวของการฝึกจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology exercises: PPEs) โดยใช้รูปแบบการบอกสิ่งที่ดี 3 ประการ และการใช้จุดแข็งของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าการทำกิจกรรมทั้ง 2 รูปแบบส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าและสามารถเพิ่มความสุขในระยะยาวที่ยั่งยืนได้ การศึกษาของ Proyer และคณะ (Proyer et al., 2014) ที่ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การขอบคุณ การบอกสิ่งดี 3 อย่าง เรื่องตลก 3 อย่าง และการใช้จุดแข็งในรูปแบบใหม่ ในผู้หญิงอายุ 50-79 ปี พบว่าการทำกิจกรรม การขอบคุณ การบอกสิ่งดี 3 อย่าง และการใช้จุดแข็งในรูปแบบใหม่ ทำให้คะแนนความสุขเพิ่มขึ้น และยังพบว่าการทำกิจกรรมเรื่องตลก 3 อย่าง และการใช้จุดแข็งในรูปแบบใหม่ ทำให้อาการซึมเศร้าหลังเข้าร่วมทดสอบลดลง การศึกษาของ Friedman และคณะ (Friedman et al., 2006) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิต และความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้ใหญ่ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าการมองโลกในแง่ดีต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปรับตัวทางจิตสังคมที่ดีขึ้น ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความเป็นอยู่ที่ดี และความเข้มแข็งทางจิตใจ นอกจากนี้การมองโลกในแง่ดียังสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล การศึกษาของประจักษ์จินต์ โสภณพนิชกุล และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (Sophonpanichkul & Malakul, 2022) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพ (Resilience Quotient) ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกต่อการฟื้นคืนสภาพในภาวะวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) การส่งต่อประสบการณ์การฟื้นคืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครองรายใหม่สอดคล้องกับแนวคิด Action Learning ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงจะต้องมีการลงมือกระทำ การกระทำจะเพิ่มพูนการเรียนรู้ เป็นพื้นฐานมุมมองที่สำคัญในการคิดวิเคราะห์และพิจารณา โดยการปฏิบัติด้วยตนเองสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติได้ (Choenram, 2020) และยังสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) นั่นคือการนำเอาประสบการณ์เดิมมาบูรณาการสามารถสร้างความรู้ใหม่ ๆ ทักษะและเจตคติให้แก่ผู้ปฏิบัติได้ (Senevong Na ayudhaya et al., 2021) โดยผู้ปกครองสามารถแปลงประสบการณ์ที่ตนเองได้รับจากกิจกรรมในวงรอบที่ 1 มาเป็นความรู้ความเข้าใจด้วยการทดลองนำกิจกรรมมาปฏิบัติกับผู้ปกครองรายใหม่ด้วยตนเองได้

จากการศึกษาการประยุกต์ใช้ 4 กระบวนการสำคัญด้านใดด้านหนึ่งที่ได้กล่าวข้างต้นนั้นสามารถเกิดผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงในมิติด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพ ครอบครัวยุคใหม่และผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวครั้งนี้ ได้นำทั้ง 4 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนสภาพครอบครัว 2) สร้างการรับรู้แหล่ง สนับสนุนทางสังคม และสร้างความเข้าใจการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย 3) เสริมสร้างความรู้สึกรัก และความคิดเชิงบวกต่อตนเองและคนรอบข้าง และ 4) ส่งต่อประสบการณ์การฟื้นคืนสภาพครอบครัวสู่ผู้ปกครอง รายใหม่ มาใช้เพื่อมุ่งที่จะพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ปกครอง อย่างแท้จริง โดยรูปแบบกิจกรรมในแต่ละกระบวนการสามารถส่งผลเชื่อมโยงไปสู่กระบวนการถัดไปได้ อันส่งผล ต่อการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวอย่างยั่งยืนเนื่องจากผู้ปกครองสามารถนำรูปแบบกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ ได้ในอนาคตได้ด้วยตนเอง การศึกษาครั้งนี้จึงสามารถเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติ ได้แก่ มิติความรู้ความ เข้าใจ มิติอารมณ์ความรู้สึก และมิติด้านพฤติกรรมกรรมการฟื้นคืนสภาพครอบครัว สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของ กิจกรรม

1. ครอบครัวเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อในเชิงบวกต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลาน โดย ครอบครัวยุคใหม่ตระหนักว่าตนเองมีความคิดที่หนักแน่นมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความเชื่อว่าจะหายจากโรคมะเร็ง ซึ่งมีโอกาสสูงมาก อาจเป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้กิจกรรมการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดกิจกรรมทางจิตวิทยา เชิงบวกของ Martin Seligman และคณะ (Seligman et al., 2005) ที่อธิบายว่า การนำรูปแบบกิจกรรมการมอง โลกในแง่ดี (Optimistic) มาประยุกต์ใช้จะสามารถสร้างความคาดหวังในเชิงบวกของบุคคลนั้นได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ King (2001) ที่ศึกษาประโยชน์ด้านสุขภาพของการเขียนเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต ในนักศึกษา ปริญาตรีจำนวน 81 คน โดยให้เขียนถึงอนาคตที่ดีของตนเอง เป็นระยะเวลา 4 วันติดต่อกัน ซึ่งมีการวัดระดับ อารมณ์ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม พบว่าการเขียนถึงอนาคตที่ดีของตนเองสัมพันธ์กับความผาสุกที่เพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Forma Walsh (Walsh, 2015) ประเด็นจิตวิญญาณ (Spirituality) ที่กล่าวว่า การที่ครอบครัวได้จินตนาการถึงความเป็นไปได้ ความฝันในชีวิต มีส่วนสำคัญในการสร้าง ความเชื่อมั่นถึงการกำหนดเป้าหมายของครอบครัวในสถานการณ์วิกฤตได้

2. ครอบครัวเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในเชิงบวก คือ ครอบครัวเกิดความรู้สึกปลื้มปิติที่ได้เป็นผู้แบ่งปันทั้ง ประสบการณ์และข้อมูลของตนให้กับผู้ปกครองที่กำลังตกอยู่ในสถานการณ์วิกฤตอย่างที่ตนเองเคยประสบมา อัน นำไปสู่การเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มมากขึ้นที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขที่ผ่อนคลายจาก ความกังวลได้ อาจเป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้กิจกรรมการขอบคุณตามแนวคิดกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกของ Martin Seligman และคณะ (Seligman et al., 2005) ที่อธิบายว่า การนำรูปแบบกิจกรรมการขอบคุณ (Gratitude) ที่อธิบายว่าการขอบคุณทำให้เกิดความรู้สึกในแง่บวกสำหรับผู้ให้และผู้รับ (Schueller & Parks, 2012) โดยการเขียนจดหมายก่อให้เกิดการทบทวนเหตุการณ์หรือความรู้สึกในเชิงบวกในชีวิตของบุคคล อีกทั้งการ ที่ผู้ปกครองได้แบ่งปันข้อมูลของตนทำให้สมองหลั่งสารสื่อประสาท endorphin ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกที่ เรียกว่า “Helper’s high” อันได้แก่ ความรู้สึกมีความสุข อบอุ่นที่ได้แบ่งปันผู้อื่น ภาคภูมิใจในตนเองของผู้ให้เมื่อ

ได้ส่งต่อสิ่งดีดีแก่ผู้อื่น (Dossey, 2018; Baraz & Alexander, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jorge Moll และคณะ (Moll et al., 2006) ที่ศึกษาระบบประสาทของบุคคลที่บริจาคเงิน จำนวน 19 คน โดยใช้การถ่ายภาพด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กเชิงฟังก์ชัน (functional magnetic resonance imaging: fMRI) เพื่อศึกษาสมองของอาสาสมัครเมื่อพวกเขาบริจาคหรือคิดที่จะบริจาคเพื่อการกุศล พบว่าเมื่อพวกเขาให้ความสำคัญกับผู้อื่นก่อนตนเอง ความเอื้ออาทรกระตุ้นส่วนต่าง ๆ ของสมองซึ่งช่วยเสริมสิ่งเร้า เช่น เพศ อาหาร ยา และเงิน โดยการปล่อยสารสื่อประสาทที่ให้ความรู้สึกดี เช่น ออกซิโทซินและวาโซเพรสซิน ด้วยเหตุนี้ เมื่อผู้คนแสดงความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น เช่น อาสาสมัครหรือบริจาคเงิน พวกเขา รู้สึกดีและมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมเหล่านี้ซ้ำอีก (Suttie & Marsh, 2010)

3. ครอบครัวยุคใหม่เปลี่ยนแปลงการกระทำในเชิงบวก คือ ครอบครัวยุคใหม่ได้ย้อนคิดและทบทวนถึงพฤติกรรมการปรับตัวของครอบครัวตนเองและเปรียบเทียบข้อที่ควรปรับปรุงจากแนวทางในการปรับตัวการดูแลผู้ป่วยจากผู้ปกครองรายใหม่ที่ตนเองสามารถนำไปพัฒนาภายในครอบครัวตนเองเพิ่มเติมได้อาจเป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และส่งต่อกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งได้ประยุกต์แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Bernard และ Krupat (Bernard & Krupat, 1994) ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการแนะนำข้อมูลหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจากผู้ปกครองรายเก่าสู่รายใหม่ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกิดขึ้นผู้วิจัยไม่จำกัดบทบาทการเป็นผู้รับข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ปกครองรายเก่าสามารถเรียนรู้เปรียบเทียบประสบการณ์การปรับตัวจากผู้ปกครองรายใหม่เพื่อพัฒนาและทบทวนพฤติกรรมการปรับตัวของตนเองให้ดีขึ้นต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนา (Development Communication) (Kaewthep et al., 2008; Wanichritta, 2015) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม แนวทางการสื่อสารจึงเป็นกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ลักษณะการไหลเวียนของข้อมูลจึงมีทั้งจากบนลงล่าง (Top-down Approach) จากล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) และแบบแนวนอน (Horizontal Approach) อันนำไปสู่การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการสื่อสารที่มีพลังในการพัฒนามากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกของ Martin Seligman และคณะ (Seligman et al., 2005) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนันท์ชัตติพันธ์ สุกุลพงศ์ และคณะ (Sakunpong et al., 2019) ที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้เข้าร่วมกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดการพัฒนาความสุขจากการได้แบ่งปันความทุกข์ ประสบการณ์จากเพื่อนซึ่งกลับมาสะท้อนให้มองเห็นคุณค่าและความงดงามภายในชีวิตของตนเองนอกจากนั้นการปรับตัวทางสังคมมากขึ้นจากการสร้างปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่และเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกับเพื่อนมากขึ้น

สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และการกระทำในเชิงบวกของครอบครัว คือ ครอบครัวยุคใหม่เชื่อมโยงถึงขั้นตอนและกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวว่าเป็นกิจกรรมที่ทำที่ละขั้นตอน และพาผู้ปกครองสะท้อนทั้งเป้าหมายของกิจกรรม ความคิด ความรู้สึกในขณะที่ทำกิจกรรมไปที่ละขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่เกิดความรู้สึกสับสนประเด็นและได้ทบทวนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมและกระบวนการทำกิจกรรมให้ผู้ปกครองฝึก

ปฏิบัติทำตามทีละขั้นตอนในแต่ละกิจกรรมและมีการสะท้อนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้หลังทำกิจกรรมทันที ซึ่งสอดคล้องกับการสอนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) (Marasri & Ruangsarn, 2022) ที่มีการเรียนรู้ที่มีการวางโปรแกรมไว้ล่วงหน้าที่จะให้ผู้ปกครองเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการลงมือร่วมกิจกรรมและได้ทบทวนตามทีละขั้นตอนตามลำดับ ซึ่งมีกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอย่างกระฉับกระเฉง (Active Participation) โดยในแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ผู้ปกครองได้อ่านและแสดงความคิดเห็นของตนเองหรืออภิปรายประสบการณ์ของตนเองให้กับผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นฟังทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ที่ดี การให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทราบการเรียนรู้ของตนเองทันที (Immediated Feed Back) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปกครองทันที ว่าสิ่งที่ผู้ปกครองเรียนรู้นั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือไม่อย่างไร ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนมากขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยได้มีกระบวนการเสริมแรงให้กับผู้ปกครอง (Reinforcement) ในระหว่างการทำกิจกรรม เช่น เมื่อผู้ปกครองอธิบายถึงประสบการณ์ที่ตนเองใช้จุดแข็งของตนมาจัดการปัญหาได้ ผู้วิจัยจะชื่นชมความสามารถของผู้ปกครองและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นชื่นชมและให้กำลังใจผู้ปกครอง เป็นต้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองรู้สึกภาคภูมิใจและต้องการทำกิจกรรมในขั้นต่อไป และผู้วิจัยมีการจัดลำดับกิจกรรมจากขั้นตอนง่ายไปสู่กิจกรรมที่มีความรู้สึกลึกซึ้ง ตามขั้นตอนการประมาณทีละน้อย (Gradual Approximation) เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ทีละน้อย ไม่สับสนทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองเรียนรู้ในกิจกรรมต่อไปโดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย และเมื่อจบกิจกรรมผู้วิจัยทำการสรุปและทบทวนผลการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ก่อนการเริ่มกิจกรรมต่อไปเป็นการปฏิบัติเพื่อทบทวน (Reflective practice) สิ่งที่ได้ดำเนินการมาแล้วเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินการในครั้งต่อไปที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Sanongyarn et al., 2019)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการสร้างจุดแข็งในตัวละคร กิจกรรมการมองโลกในแง่ดี กิจกรรมการเขียนจดหมายขอบคุณนั้น ผู้ปกครองที่ต้องเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรหลานหรือผู้สนใจสามารถนำขั้นตอนการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมกระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกมีความกระชับและนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างง่ายและสะดวก เนื่องจากอุปกรณ์มีน้อยและสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ที่กำลังเผชิญสถานการณ์วิกฤตอย่างการเจ็บป่วยของบุตรหลานได้ดูแลและพัฒนาสุขภาพจิตของตนเองให้พร้อมรับมือและสามารถก้าวข้ามสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้

2. ในการนำรูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวโดยใช้กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไปใช้ ผู้ดำเนินกระบวนการหลักควรมีประสบการณ์และทักษะการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มกับครอบครัวและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และควรมีความรู้เรื่องข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเบื้องต้น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่

เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ข้อมูลหน่วยงานที่สามารถจัดสรรทรัพยากรช่วยเหลือ และควรมีทักษะการนำกลุ่มและทักษะการใช้กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวก

3. ก่อนนำรูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยใช้กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ ผู้ดำเนินกระบวนการหลักควรศึกษาจุดประสงค์ของแต่ละกิจกรรมก่อน เพื่อให้ทราบความมุ่งหมายในการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวอย่างไร และควรศึกษาขั้นตอนของกระบวนการอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินกระบวนการและผู้เข้าร่วมกระบวนการ สามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนภายในกระบวนการได้

4. ผู้ดำเนินกระบวนการจะต้องสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมกระบวนการของผู้เข้าร่วมและประเมินความพร้อมของผู้เข้าร่วมก่อนการดำเนินกระบวนการเสมอ เนื่องจากความสมัครใจพร้อมที่จะเรียนรู้ไปตลอดกระบวนการมีส่วนช่วยให้กระบวนการมีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้อันส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการฟื้นคืนสภาพครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สถานที่ในการทำกระบวนการจะต้องเป็นพื้นที่ส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนและไม่มีบุคคลภายนอก ทั้งเพื่อนบ้าน หรือสมาชิกภายในครอบครัวท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการเข้าออก ในการทำกระบวนการจึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการจัดการสถานที่ตลอดการทำกระบวนการและสถานที่ดังกล่าวจะต้องมีพื้นที่ในการเขียนและทำกิจกรรม ซึ่งผู้ดำเนินกระบวนการจะต้องจัดเตรียมโต๊ะ กระดาษในการทำกิจกรรม เครื่องเขียน และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม อันส่งผลทำให้กระบวนการไม่สะดุด ผู้เข้าร่วมมีสมาธิในการทำกิจกรรมและได้รับการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวโดยใช้กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่ออกแบบปรับปรุงจากการนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หากองค์กรหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ชมรมหรือสมาคมที่ต้องการนำรูปแบบไปสอดแทรกการบริการขององค์กรในการให้บริการกับกลุ่มผู้เข้าร่วมอื่น ๆ หรือกลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยโรคอื่น ๆ เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมควรมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทกลุ่มผู้เข้าร่วมที่ต้องการนำไปใช้

2. รูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวโดยใช้กระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมงในแต่ละกิจกรรมทำให้อาจกระทบต่อการทำงานส่วนอื่น ๆ ของผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรม อีกทั้งผู้ดำเนินกิจกรรมจะต้องมีความเชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลในด้านการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครองและเข้าใจบริบทของผู้ปกครองเป็นอย่างดี หากองค์กรหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ชมรมหรือสมาคมที่ต้องการนำรูปแบบไปสอดแทรกการบริการขององค์กรในการให้บริการผู้ปกครองเด็กป่วย จึงจำเป็นต้องจัดสรรอัตรากำลังที่รับผิดชอบในการทำกิจกรรมโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพื่อขยายผลสู่กลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งอื่น ๆ หรือเด็กป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กป่วยแต่ละโรคนั้นมีสถานการณ์ที่ต้องเผชิญแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโรคและแผนการรักษา เพื่อให้ได้รูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองที่เหมาะสมกับบริบทตามสถานการณ์ในแต่ละครอบครัว

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการดำเนินการตรวจสอบเชิงปริมาณในอนาคตเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแบบจำลองเพิ่มเติม

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำรูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองครั้งนี้ไปศึกษาตัวแปรตามอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์หรือประสิทธิผลของรูปแบบเพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองมากขึ้น

4. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำรูปแบบกิจกรรมของกระบวนการจิตวิทยาเชิงบวกอื่น ๆ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การรับรู้ประสาทสัมผัส เป็นต้น มาพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

American Psychological Association. (2016). *The road to resilience*.

www.apa.org/helpcenter/road-resilience

Aymanns, P., Filipp, S. H., & Klauer, T. (1995). Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates special issue: Social psychology and health. *British Journal of Social Psychology*, 34(1), 107-124.

Baraz, J., & Alexander, S. (2010). *The helper's high*. https://Greatergood.berkeley.edu/article/item/the_helpers_high

Bernard, L. C., & Krupat, E. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial Factors in Health and Illness*. Harcourt Brace College.

Buajean, S., Dangdomyouth, P., & Upasen, R. (2016). Effects of brief family support intervention on caregiver's burden and psychiatric symptoms of schizophrenic patients in community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 30(2), 113-126. [in Thai]

Carr, W., & Kemmis, S. (1986). *Becoming Critical: Education, Knowledge and Research*. The Falmer Press.

Choenram, T. (2020). Learning organization: Action Learning. *The Journal of Research and Academics*, 3(1), 185-196. [in Thai]

- De Haan, G. (2010). The development of ESD-related competencies in supportive institutional frameworks. *International review of education*, 56, 315-328.
- Department of Pediatrics, King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2023). *Number of Pediatrics Department personnel Chulalongkorn Hospital 2023*. CD-ROM. [in Thai]
- Dossey, L. (2018). The Helper's High. *Explore (NY)*, 14(6), 393-399.
- Doungyota, T., Prasoetsuk, T., Kirdpitak, P., & Pinyoanuntapong, B. (2010). A Study and Development of Resilience of Psychiatric Patient Caregivers Through Individual Counseling. *Journal of Behavioral Science*, 16(2), 50-65. [in Thai]
- Faculty of Psychology, Chulalongkorn University. (2023). *Social support*. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/social-support>. [in Thai]
- Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Romero, C., Husain, I., Dulay, M. F., & Liscum, K. R. (2006). Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(7), 595-603.
- Gordon, J. (2009). An evidence-based approach for supporting parents experiencing chronic sorrow. *Pediatr Nurs*, 35(2), 115.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2013). Why study resilience? In *Handbook of resilience in children* (pp. 3-14). Springer.
- Grant, A. M. (2012). Making positive change: a randomized study comparing solution-focused vs. problem-focused coaching questions. *Journal of Systemic Therapies*, 31(2), 21-35.
- Grundy, S. (1982). Three modes of action research. *Curriculum Perspectives*, 2(3), 23-34.
- Kamlungdee, U., Bunmusik, P., & Watcharawiwat, A. (2017). The Development of Home Visit Guidelines for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus or Hypertension Run by Family Care Team. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4, 34-45. [in Thai]
- Kaewthep, K. (2008). *Basic knowledge management about community communication*. Thailand Research Fund. [in Thai]
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(1), 798-807.

- King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2019). *Statistics on people undergoing cancer treatment Age between birth and 15 years*. [in Thai]
- Lum, C. (2008). *The Development of Family Resilience: Exploratory Investigation of a Resilience Program for Families Impacted by Chemical Dependency*. San Jose State University.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005a). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005b). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: What every counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508-557.
- Makchumnum, P., Poolsup, N., & Pongmesa, T. (2016). Effect of Home Health Care in Hypertensive Patients by Multidisciplinary Team. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(1), 13-33. [in Thai]
- Manacharoen, W., Koolnaphadol, P., & Supwirapakorn, W. (2017). A study and development of family resilience of patients with cerebrovascular disease through assimilative integrate family counseling. *Journal of the Nursing Division*, 44(1), 62-81. [in Thai]
- Marks, L. I., & Wade, J. C. (2015). Positive psychology on campus: Creating the conditions for well-being and success. *About Campus*, 19(1), 9-15.
- Marasri, S., & Ruangsarn, N. (2022). Guidelines for the teaching and learning of English Subject for undergraduate students in the Education program in Social studies through cooperating learning management. *Journal of MCU Ubon Review*, 7(1), 871-886. [in Thai]
- Masten, A., & Cicchetti, D. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European journal of developmental psychology*, 13(3), 313-324.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper and Row.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389.
- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., de Oliveira-Souza, R., & Grafman, J. (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(42), 15623-15628.

- Nitiku, H., & Songprakon, S. (2022). Experiences of Caregivers of Critically Ill Pediatric Patients in End-of-Life Stage: A Phenomenological Study. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 37(3), 59-74. [in Thai]
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2007). *National Economic and Social Development Plan No. 10 (2007-2011)*. Office of the Prime Minister. [in Thai]
- Piumboriboon, K., & Pongcharoen, C. (2013). Development of care model for stroke in Chaopraya Yommaraj Hospital at Suphanburi. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 21(1), 4-21. [in Thai]
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & mental health*, 18(8), 997-1005.
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., & Wattanasit, P. (2013). Quality of Life of Children with Cancer: Do Caregivers Perceive Differently? *Songkla Med J*, 31(3), 123-135. [in Thai]
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), 1-10.
- Sakunpong, N., Ritkumrop, K., & Limwattanachai, P. (2019). Effects of Positive Psychology Group Intervention on Well-being and Social Adjustment of Secondary Students in Boarding School: A Mixed Methods Approach. *Journal of Behavioral Science for Development*, 11(1), 35-52. [in Thai]
- Sanongyard, J., Buasuwan, P., & Hemthanon, S. (2019). Factors to create a professional learning community of nursing instructors. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(9), 4250-4260. [in Thai]
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Senevong Na ayudhaya, S., Ritronasak, S., Raviyan, N., & Chakkaew, W. (2021). Authentic experiential learning. *Thammasat Journal*, 40(2), 116-129. [in Thai]
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta- analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Sophonpanichkul, P., & Malakul, P. (2022). Psychological Factors Affecting Resilience Quotient of Cardiovascularpatients. *APHEIT Journal*, 11(2), 1-13. [in Thai]

- Songprakon, S., & Nitiku, H. (2021). Model of Preparation for Children with Cancer Who Received Therapy in A Hospital. *The Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 113-122. [in Thai]
- Supaporn, S. (2007). *Qualitative research in physical education and sport*. Department of Sports Science Srinakharinwirot Universit. [in Thai]
- Suttie, J., & Marsh, J. (2010). *5 Ways Giving is good for you*. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/5_ways_giving_is_good_for_you.
- Thatapanpong, S. (2018). Effects of the group support program on stress, burden and quality of life in caregivers of patients with dementia. *Thai Journal of Nursing*, 67(4), 21-24. [in Thai]
- Tyler, C. M., Henry, R. S., Perrin, P. B., Watson, J., Villaseñor, T., Lageman, S. K., Smith, E. R., Curiel, G. R., Avila, J., Maldonado, M. E. J., & Soto-Escageda, J. A. (2020). *Structural Equation Modeling of Parkinson's Caregiver Social Support, Resilience, and Mental Health: A Strength-Based Perspective*. Paper presented at the Neurology Research International.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO. (2017). *Education for Sustainable Development Goals: Learning objectives*, UNESCO.
- Veenhoven, R. (1988). The utility of happiness. *Social Indicators Research*, 20, 333–354.
- Venieris, P. Y. (2017). *The Happiness Project: A Randomized Control Trial of an Online Positive Psychology Intervention for Graduate Students* (Doctoral Dissertation). Arizona State University, Arizona.
- Wanichritta, T. (2015). The Development of Blended Knowledge Sharing Model Through Development Communication Approach to Enhance Team Learning of Local Health Security Fund. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 8(2), 1875-1891. [in Thai]
- Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (4th ed.). Guilford.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford.
- Wieringa, R., & Morali, A. (2012). Technical action research as a validation method in information systems design science. In *Design Science Research in Information Systems. Advances in Theory and Practice: 7th International Conference, DESRIST 2012, Las Vegas, NV, USA, May 14-15, 2012. Proceedings 7* (pp. 220-238). Springer Berlin Heidelberg.