

สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแล
ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
Self-efficacy, Social Support, and Caregiving Burden Among Caregivers
of Children with Cancer Receiving Chemotherapy

ชวิศา	รัตน์กมลกานต์ *	Chawisa	Rattanakamonkarn *
ศรีมณา	นิยมคำ **	Srimana	Niyomkar **
อุษณีย์	จินตะเวช **	Usanee	Jintrawet **

บทคัดย่อ

ความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทำให้เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากผู้ดูแลตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลเด็กโรคมะเร็งเป็นระยะเวลาานานจึงอาจทำให้ผู้ดูแลรับรู้ภาระในการดูแลได้ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดภาระการดูแลของ โอเบิร์ส (Oberst, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ 3 แห่ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 จำนวน 85 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .83 .92 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ร้อยละ 81.2 มีภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 58.51, SD = 10.64)
2. สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .01, r = -.36, p < .01$) ตามลำดับ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรพัฒนาทวิวิธีต่าง ๆ โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเหล่านี้ เพื่อลดการรับรู้ถึงภาระในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดลงได้

คำสำคัญ: ภาระการดูแล ผู้ดูแล เด็กโรคมะเร็ง สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

* Corresponding Author, Registered Nurse, Bangkok Hospital Phuket, tubtim.goldenfish@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 11 มิถุนายน 2561 วันที่ตอบรับบทความ 27 สิงหาคม 2561

Abstract

Illness with cancer and complications from its treatment in children with cancer require close and continuing care from caregivers all times. The long term care for children with cancer may increase caregiving burden for caregivers. The purpose of this correlational descriptive study was to investigate the caregiving burden among caregivers of children with cancer receiving chemotherapy, and to explore the relationship between self-efficacy, social support, and caregiving burden among these caregivers. The conceptual framework of this study was based on Oberst (1990) and literature review. Participants were caregivers of children with cancer aged 1 to 5 years who received chemotherapy at the pediatric department at three tertiary hospitals, northern Thailand from October 2017 to February 2018. A total of 85 participants were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of the Caregiving Burden Among Caregivers of Children with Cancer Receiving Chemotherapy Questionnaire, the Self-Efficacy for Caregivers of Children with Cancer Receiving Chemotherapy Questionnaire, and the Social Support for Caregivers of Children with Cancer Questionnaire. The reliability of questionnaires were .83, .92 and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that:

1. Most of the caregivers of children with cancer receiving chemotherapy (81.2%) had the mean score of caregiving burden at a moderate level ($\bar{X} = 58.51$, S.D. = 10.64).
2. Self-efficacy and Social support were statistically significant negative correlation with the caregiving burden among caregivers of children with cancer receiving chemotherapy at a moderate level ($r = -.35$, $p < .01$, $r = -.36$, $p < .01$), respectively.

Therefore, healthcare providers should develop strategies to enhance self-efficacy and social support for these caregivers in order to decrease their caregiving burden while their children with cancer receive chemotherapy.

Keywords: *Caregiving burden, Caregivers, Children with cancer, Self-efficacy, Social support*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์โดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้มีกลุ่มเซลล์เจริญเติบโตที่ผิดปกติขึ้นในร่างกาย ซึ่งเซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายเข้าไปในเซลล์ดี และไปทำลายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายได้ (National Cancer Institute, 2015) ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ซึ่งตั้งแต่ปี 2005 ถึงปัจจุบันพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ที่

เพิ่มขึ้น 0.5% ต่อปี และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้เป็นอันดับ 2 ของโลก (Murphy, Xu, & Kochanek, 2013) สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจสถิติการเกิดโรคมะเร็งในเด็กในเขตภาคเหนือ ซึ่งรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2555 พบว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึงอายุ 14 ปี จำนวน 664 ราย และพบมากในช่วงอายุ 1 ถึง 5 ปี (Cancer Registry of Lampang Hospital, 2012)

เด็กโรคมะเร็งอายุ 1 ถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความต้องการการพึ่งพาและการดูแลมากที่สุด เนื่องจากการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจยังไม่เต็มที่ จึงทำให้เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากนัก ส่งผลให้เด็กต้องได้รับการดูแลตลอดเวลา (Graham, 2015) อีกทั้งการรักษาด้วยเคมีบำบัดแม้จะมีประสิทธิภาพสูงแต่ก็มีผลข้างเคียงที่รุนแรงและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานานโดยเฉลี่ย 3 ถึง 5 ปี (Linder, Al-Qaaydeh, Donaldson, 2017) ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้ดูแลในการทำหน้าที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและใกล้ชิดตลอดเวลา อีกทั้งผู้ดูแลยังต้องให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคอย่างเข้มงวดทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจะใช้เวลาในการดูแลเด็กประมาณ 20 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นการดูแลที่หนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน (Rubira, Marcon, Belasco, Gaiva, & Espinosa, 2012) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรู้สึกเป็นภาระในการดูแลได้

จากภาระการดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนานส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากการดูแลเด็กโรคมะเร็งตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียและสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง อีกทั้งผู้ดูแลยังมีความรู้สึกเหนื่อย เครียด และเบื่อหน่าย จากการที่ต้องดูแลเด็กป่วยตลอดเวลา (Rubira et al., 2012) นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น และผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็กป่วยตลอดเวลา ส่งผลให้บทบาททางด้านสังคมลดลง (Dambi, Makotore, & Kaseke, 2015) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ดูแลมีภาระในการดูแลที่มากขึ้น มักจะรับรู้การดำเนินชีวิตของตนเองในด้านลบทั้ง

ร่างกายและจิตใจ จนส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กโรคมะเร็งลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด (Rubira et al., 2012; Salvador, Creapo, Martins, Santos, & Canavarro, 2015)

ตามแนวคิดของโอเบิร์ต (Oberst, 1990) ภาระการดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลในสถานการณ์ที่ยากลำบากในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยประเมินจากปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแล (objective burden) และความรู้สึกยากลำบากที่ใช้ในการดูแล (subjective burden) ในกิจกรรมที่เป็นภาระการดูแล 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลโดยตรง (direct care) เป็นกิจกรรมการดูแลด้านร่างกายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ การเฝ้าระวังและติดตามอาการที่เป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การดูแลเกี่ยวกับการจัดยาและให้รับประทานยาตามแผนการรักษา และการป้องกันการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการดูแลกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยากจากการกดการทำงานของไขกระดูก (Wells et al., 2002) 2) ด้านการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal care) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตใจในการให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้ความรัก และอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วยตลอดเวลา เพื่อให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นและไม่ถูกทอดทิ้ง หรือเมื่อเด็กป่วยมีความไม่สุขสบายต่าง ๆ จากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กป่วยที่ไม่เหมาะสม เช่น อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด หรือโกรธ เป็นต้น (Wells et al., 2002) และ 3) ด้านการดูแลทั่วไป (instrumental care) เป็นการดูแลที่เน้นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและเดินทาง การจัดการให้เด็กป่วยมารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง เป็นต้น (Dambi et al., 2015) จากกิจกรรมที่เป็นภาระการดูแลทั้ง 3 ด้าน ผู้ดูแลจะรับรู้ภาระการดูแลมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะกิจกรรมการดูแลและศักยภาพของ

ผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลประเมินว่าศักยภาพที่ตนเองมีอยู่นั้นไม่เพียงพอที่จะจัดการกับกิจกรรมการดูแลนั้นได้ จะทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการปฏิบัติมากในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกยากลำบากที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลดังกล่าวด้วย ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลในระดับสูง (Kasinpila, Sriamporn, & Juangpanich, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยและการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Dhiranathara, 2008; Marron et al., 2013) และปัจจัยด้านเด็กป่วย เช่น อายุ และความต้องการการดูแล (Carey, Oberst, McCubbin, & Hughes, 1991; Ow, 2003) โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ภาระการดูแล คือปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขและเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้โดยทีมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น ในผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและโรคสมองพิการแต่กำเนิด เป็นต้น (Dhiranathara, 2008; Marron et al., 2013) อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาภาระการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในเด็กโรคเรื้อรังที่มีอายุ 1 ถึง 5 ปี และปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่สำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับภาระการดูแล ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการจัดการต่อสถานการณ์หรือกิจกรรมการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จากการศึกษาของ Preechamongmit, Lamchang, & Jintrawet (2012) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นหอบหืด อายุ 1 ถึง 6 ปี พบว่า

สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) กล่าวคือ หากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในความสามารถของตนและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นได้โดยไม่ต้องมีความยากลำบาก สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อภาระการดูแลลดลง อีกทั้งการศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคสมองพิการแต่กำเนิด พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายภาระการดูแลของผู้ดูแลได้ร้อยละ 40.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Marron et al., 2013) นอกจากนี้จากสถานการณ์การเกิดโรคหัดในเด็กในเขตภาคเหนือมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ดูแลเด็กโรคหัดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลน้อยลงได้เช่นกัน ดังนั้นปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนจึงอาจเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัดที่ได้รับความเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยลดภาระการดูแล (Chou, 2000) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) เป็นการที่ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังการผ่าตัดแบบเปิด ที่มีอายุ 1 ถึง 6 ปี พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) (Saopeng, Jintrawet, & Chotibang, 2019) กล่าวคือ หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อภาระการดูแลลดลง นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กโรคหัดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (Suwan-naosod, 2004) ซึ่งคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า และทรัพยากร ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลในครอบครัว จึงส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้การระงับการดูแลน้อยลงได้ (Sriwongsa, 2008) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลและการวิจัยสำหรับพัฒนาวิธีการลดภาระการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

1. ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร
2. สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดภาระการดูแลของ Oberst (1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการรับรู้ถึงการใช้เวลาและความรู้สึกยากลำบากที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นภาระในการดูแล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการ

ดูแลทั่วไป โดยปัจจัยสำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยหากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้นได้โดยไม่มี ความยากลำบาก อาจส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้การระงับการดูแลได้ในระดับน้อย และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดใน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของผู้ดูแลที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญภาวะวิกฤติและเพิ่มความสามารถในการดูแล ทำให้สามารถดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้การระงับการดูแลน้อยลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 1 ถึง 5 ปี ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุ 1 ถึง 5 ปี ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ 3 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของเด็กป่วยใน

ปกครองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วยโดยตรงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) เป็นผู้ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 รอบ (cycle) และ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ค่าอำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .30 (Polit, 2010) ซึ่งจากการเปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยตั้งแต่ว่าเป็นโรคมะเร็งและจำนวนชั่วโมงในการดูแลเด็กโรคมะเร็งต่อวัน และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวนครั้งในการได้รับยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียงที่ได้รับจากยาเคมีบำบัด

2. แบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แบบสอบถามภาระการดูแล (Caregiving Burden Scale: OCBS) ของ Oberst (1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยตรง (9 ข้อ) ด้านการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (4 ข้อ) และด้านการดูแลทั่วไป (7 ข้อ) ข้อคำถามแต่ละข้อแยกประเมิน 2 ส่วน คือ ด้านความต้องการการดูแล ประเมินจากการใช้เวลาในการทำกิจกรรมและด้านความยากลำบากในการดูแล ประเมินจากความรู้สึกที่ยุ่งยาก

ซับซ้อนในการทำกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องใช้เวลาหรือไม่มีความยากลำบากในการดูแลเลย ถึง 5 คะแนน หมายถึง ใช้เวลาในการดูแลหรือมีความยากลำบากในการดูแลมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลในระดับน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลในระดับสูง

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย ถึง 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 32-160 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง ของ Suwannaosod (2004) สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (7 ข้อ) ด้านการประเมินคุณค่า (7 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (9 ข้อ) และด้านทรัพยากร (6 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่จริงเลย ถึง 5 คะแนน หมายถึง จริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29-145 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่ต้องการศึกษาโดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .92, และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิขอการรับรองต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 148/2017 และเอกสารขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 370/60 COA-NUR 148/60 โรงพยาบาลลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ 64/60 และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เอกสารรับรองเลขที่ 38/2560 ภายหลังจากให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเน้นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆกับเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้วิจัยจำนวน 1 ราย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อของเด็กโรคมะเร็งอายุ 1 ถึง 5 ปี ที่กำลังเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอนในการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากพาเด็กป่วยพบแพทย์แล้ว กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองภายในห้องให้คำปรึกษา ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและเงียบสงบ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 ถึง 45 นาที โดยกำหนดให้มีเวลาหยุดพัก 5 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการพักขณะตอบแบบสอบถาม หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ข้อมูลภาระการดูแล ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนและข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ดูแลของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 เป็นมารดาของเด็กป่วย มีอายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี ร้อยละ 57.6 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 27.1 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.1 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการดูแล

เด็กป่วยตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1.44 ปี (ระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี) และมีจำนวนชั่วโมงในการดูแลเด็กป่วยต่อวันโดยเฉลี่ย 20.76 ชั่วโมง (ระหว่าง 10 ชั่วโมง ถึง 24 ชั่วโมง)

เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 3 ถึง 5 ปี ร้อยละ 75.3 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 72.9 มีระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 1.72 ปี (ระหว่าง 1.3 ถึง 5.11 ปี) เด็กโรคมะเร็งร้อยละ 43.5 ได้รับการรักษาในระยาะ Consolidation phase และได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 60.0 ซึ่งภายหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัด เด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 ได้รับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา โดยพบอาการผื่นม่วงมากที่สุด ร้อยละ 94.0 รองลงมาคืออาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 68.7 และอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ

57.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษาภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ร้อยละ 81.2 มีภาวะการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.51 (S.D.=10.64) และเมื่อพิจารณาภาวะการดูแลซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีภาวะการดูแลด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.78 (S.D.=13.22) และภาวะการดูแลด้านความยากลำบากอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.38 (S.D.=14.62) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม และรายด้าน (n=85)

ข้อมูล	ระดับภาวะการดูแล			ค่าที่เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย (X̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	การแปลผล
	น้อยจำนวน (ร้อยละ)	ปานกลางจำนวน (ร้อยละ)	สูงจำนวน (ร้อยละ)				
ภาวะการดูแลโดยรวม	10 (11.8)	69 (81.2)	6 (7.1)	20-100	58.51	10.64	ปานกลาง
ภาวะด้านการใช้เวลา	2 (2.4)	55 (64.7)	28 (32.9)	20-100	69.78	13.22	ปานกลาง
ภาวะด้านความยากลำบาก	29 (34.1)	49 (57.6)	7 (8.2)	20-100	52.38	14.62	ปานกลาง

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมเป็นรายข้อ พบว่า กิจกรรมการดูแลที่เป็นภาวะการดูแลโดยรวมมากที่สุดสามลำดับแรก ได้แก่ การจัดการแก้ไขอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของเด็กป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.54 (S.D.=0.86) และการให้กำลังใจ ปลอบใจ และการอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.41

(S.D.=0.88) ซึ่งเป็นภาวะด้านการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รองลงมา คือ การจัดการกับค่าใช้จ่ายต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ย 3.40 (S.D.=0.83) เป็นภาวะด้านการดูแลทั่วไป ส่วนกิจกรรมการดูแลที่เป็นภาวะการดูแลน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก เป็นภาวะด้านการดูแลโดยตรง ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.89) รองลงมา คือ การดูแลเกี่ยว

กับการอาบน้ำแต่งตัว มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 (S.D.=0.86) และการดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ มีคะแนนเฉลี่ย 2.61 (S.D.=0.78) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.50 (S.D.=20.12) และการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.72 (S.D.=19.13)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่าสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .01, r = -.36, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (n=85)

การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
สมรรถนะแห่งตน	-.35**
การสนับสนุนทางสังคม	-.36**

หมายเหตุ. **p < .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.2 มีภาระการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.51 (S.D.=10.64) อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 75.3 มีอายุอยู่ในช่วง 18 ถึง 35 ปี ร้อยละ 57.6 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยวัยนี้เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะอย่างสมบูรณ์ มีวุฒิภาวะทางจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดูแลได้เป็นอย่างดี และเป็นวัยที่มีความพร้อมในการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ (Havighurst, 1972) อีกทั้งผู้ดูแลบางส่วนร้อยละ 27.1 ไม่ได้

ประกอบอาชีพ และอีกส่วนหนึ่งร้อยละ 24.7 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จึงทำให้มีความยืดหยุ่นเรื่องเวลา และสามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งได้อย่างเต็มที่ ร่วมกับผู้ดูแลร้อยละ 41.2 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานของไทยที่ต้องสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยตนเองจากหลายช่องทาง เช่น หนังสือ วารสาร แผ่นพับ หรืออินเทอร์เน็ต และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในกิจกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาในผู้ดูแลเด็กป่วยโรค

มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศอิหร่าน โดยพบว่าผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาและไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังมีคู่สมรสที่ให้การช่วยเหลือในการดูแลบุตรคนอื่นๆ ในครอบครัว (Valizadeh et al., 2013)

สำหรับการประเมินภาระการดูแลตามแนวคิดของโอเบิร์ต (Oberst, 1990) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การใช้เวลาในการดูแลและความรู้สึกยากลำบากในการดูแล การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาระการดูแลด้านการใช้เวลาในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.78 (S.D.=13.22) ซึ่งมากกว่าภาระด้านความยากลำบากในการดูแลที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.38 (S.D.=14.62) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเด็กโรคมะเร็งไม่ใช่งานที่ยากลำบากมากนัก แต่เป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการดูแลค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 3 ถึง 5 ปี ร้อยละ 75.3 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงทำให้ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (Graham, 2015) ร่วมกับเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในระยะ consolidation phase ร้อยละ 45.3 ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 60.0 และเกือบทุกรายได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร้อยละ 97.6 จึงส่งผลให้ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กด้วยตัวเองทั้งหมดและต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ดูแลมีจำนวนชั่วโมงในการดูแลเด็กป่วยต่อวันโดยเฉลี่ย 20.76 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการดูแลที่หนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะใช้เวลาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งค่อนข้างมากแต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 75.3 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กป่วยมากที่สุด มีความรักและความรับผิดชอบในฐานะมารดาในการดูแลบุตร ร่วมกับมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 1.44 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลานานมากพอที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิด

ความความชำนาญและทักษะในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการนำกิจกรรมการดูแลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของชีวิตประจำวันของตัวเอง จึงทำให้ผู้ดูแลอาจไม่รู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแลมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriwongsa (2008) พบว่ามารดาเด็กโรคหอบหืดมีระยะเวลาในการดูแลเด็กเฉลี่ย 2 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลานานพอในการทำให้มารดามีความชำนาญและความสามารถในการดูแลเด็ก ส่งผลให้มารดารับรู้ภาระการดูแลน้อยลง

เมื่อพิจารณาภาระการดูแลโดยรวมเป็นรายข้อ พบว่ากิจกรรมที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลมากที่สุดคือ การจัดการแก้ไขอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของเด็กป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.54 (S.D.=0.86) และการให้กำลังใจ ปลอบใจ และการอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.41 (S.D.=0.88) ซึ่งเป็นภาระด้านการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเป็นการดูแลด้านจิตใจ อาจเนื่องมาจากเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจะมีความเครียดและความทุกข์ทรมานทางจิตใจสูงกว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ (Siadaty, 2013) สำหรับกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลน้อยที่สุด คือ การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.89) และการดูแลเกี่ยวกับการอาบน้ำแต่งตัว มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 (S.D.=0.86) โดยกิจกรรมการดูแลดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการดูแลโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และไม่มีควมยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งผู้ดูแลเคยปฏิบัติให้แก่เด็กที่บ้านทั้งขณะที่ปกติและเจ็บป่วยอย่างคุ้นเคย และปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลในด้านนี้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาภาระการดูแลในต่างประเทศของเวลส์และคณะ (Wells et al., 2002) พบว่าผู้ดูแลรับรู้ภาระการดูแลด้านจิตใจสูงที่สุดซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการจัดการแก้ไขกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของเด็กป่วย และการดูแลเกี่ยวกับชีวิตประจำวันเป็นภาระการดูแลที่ผู้ดูแลรับรู้ที่น้อยที่สุด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ จะส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลลดลง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.50 (S.D.=20.20) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้การดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1.44 ปี (S.D.=1.43) อีกทั้งเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 10 ครั้ง แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่มีความยากลำบาก จึงส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Preechaponngmit et al. (2012) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) อีกทั้งยังพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการดูแล และทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระในการดูแลที่น้อยลงได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Yildiz, Karakas, Gungormus, & Cengiz, 2017)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระการสนับสนุนทางสังคมกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.37, p < .01$) แสดงให้เห็น

ว่าการที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแล และส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดน้อยลง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.12 (S.D.=19.06) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 85.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่คอยช่วยเหลือผู้ดูแลในด้านอารมณ์ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและการประเมินคุณค่าในการดูแลเด็กป่วยได้มากที่สุด อีกทั้งยังสามารถทำหน้าที่แทนกันได้ในกรณีที่คนใดคนหนึ่งต้องการความช่วยเหลือให้ทำหน้าที่แทน นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งสมาชิกในครอบครัว เครือญาติและบุคลากรทางสุขภาพ จะทำให้ผู้ดูแลมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้น (Preechaponngmit et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Saopeng et al. (2019) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) อีกทั้งยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลรับรู้ภาระในการดูแลเด็กลดลงได้ (Kahrman & Zaybak, 2015)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักถึงภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจและวางแผนการพยาบาลในด้านนี้อย่างเหมาะสม
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักถึงวิธีการลดภาระการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งโดยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน เช่น การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล เช่น การจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง

ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์การดูแลและการให้กำลังใจระหว่างกัน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

2. ควรมีการศึกษาวิธีการลดภาระการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะการดูแลด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เน้นการดูแลด้านจิตใจ เช่น การศึกษาการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระการ

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Cancer Registry of Lampang Hospital. (2012). *Cancer incidence in Northern Thailand, 2008-2012*. Retrieved from http://www.lpch.go.th/lpch/lpch_attachment/2015_1016_08514413437.pdf
- Carey, R. J., Oberst, M. T., McCubbin, M. A., & Hughes, S. H. (1991). Appraisal and caregiving burden in family member caring for patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 18(8), 1341-1348.
- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398-407.
- Dambi, J. M., Makotore, F. G., & Kaseke, F. (2015). The impact of caregiving a children with cancer: A cross sectional study of experiences of Zimbabwean caregivers. *Journal of Palliative care & Medicine*, 5(5), 230.
- Dhiranathara, N., (2008). *Factors influencing burden experienced by caregivers of children with congenital heart disease* (Master of Nursing Science, Pediatric Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol university.
- Graham, A. N., (2015). Effects of childhood cancer and hospitalization on preschool aged children: Benefits of movement programming in child life departments. *Senior Honors Theses*, Paper 109.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). United States: David McKay Publications.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Angle wood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kahriman, F., & Zaybak, A. (2015). Caregiver burden and perceived social support among caregivers of patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(8), 3313-3317.
- Kasinpila, C., Sriamporn, S., & Juangpanich, U. (2007). Caregiver burden with cancer patients. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 25(1), 22-30.
- Linder, L. A., Al-Qaaydeh, S., Donaldson, G. (2017). Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing 2017*, 1(1), 1-10.

- Marron, E. M., ReDolar-ripol, D., BoixaDós, M., niEto, I., guillaMón, n., HErnánDEz, E., & gÓMEz, B. (2013). Burden on caregivers of children with cerebral palsy: Predictors and related factors. *Universitas Psychologica, 12*(3), 767-777.
- Murphy, S. L., Xu, J., & Kochane, K. D. (2013). Deaths: Final data for 2010: National vital statistics reports. *National Center for Health Statistics, 61*(4).
- National Cancer Institute. (2015). Children with cancer a guide for parents. *NIH Publication, 15*, 23-78.
- Oberst, M. T. (1990). *Caregiver Burden Scale*. (Unpublished Manuscript), University of Wisconsin-madison.
- Ow, R. (2003). Burden of care and children cancer: Experiences of parents in an Asian context. *Health & Social Work, 28*(3), 232-240.
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Preechamongmit, K., Lamchang, S., & Jintrawet, U., (2012). Factors related to caregiving burden among caregivers of children with Asthma. *Nursing Journal, 39*(4), 13-22. (in Thai)
- Rubira, E. A., Marcon, S. R., Belasco, A.G.S., Gaiva, M. A. M., & Espinosa, M. M. (2012). Burden and quality of life of caregivers of children and adolescents with chemotherapy treatment for cancer. *Acta Paulista de Enfermagem. 25*(4), 567-573.
- Salvador, A., Creapo, C., Martins, A. R., Santos, S., & Canavarro, M. C. (2015). Parent's perceptions about their child's illness in pediatric cancer: Links with caregiving burden and quality of life. *Journal of Child Family Studies, 24*(4), 1129-1140.
- Saopeng, Y., Juntrawet, U., & Chotibang, J. (2019). Factors related to caregiver burden of children with congenital heart disease after open heart surgery, *Nursing Journal, 46*(4), 13-24. (in Thai)
- Siadaty, M. (2013). *Psychological problem in children with cancer 6th international congress on child and adolescent psychiatry*. Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran.
- Sriwongsa, L. (2008). *Factors affecting caregiving burden of mothers having asthmatic children* (Master of Nursing Science, Family nursing). Graduate School, Burapha university. (in Thai)
- Suwannaosod, S., (2004). *Uncertainty, social support, and coping strategies among parents of children with cancer* (Master of Nursing Science, Pediatric Nursing). Graduate School, Chiang Mai university. (in Thai)
- Valizadeh, L., Pashae, S., Shirvani, H., Kalantary, H., & Jonbakhsh, F. (2013). Investigation on the burden of care the mothers of children with cancer in Tabriz pediatrics treatment and educational center in 2013. *International Journal of Review in Life Science, 5*(7), 177-180.

- Wells, D. K., James, K., Stewart, J. L., Moore, L. M., Kelly, K. P., Moore, B., Bond, D., ... Speckhart, B. (2002). The care of my child with cancer: A new instrument to measure caregiving demand in parents of children with cancer. *Journal of pediatric nursing, 7*(3), 201-210. doi: 10.1053/jpdn.2002.124113
- Yildiz, E., Karakas, S. A., Gungormus, Z., & Cengiz, M. (2017). Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holistic Nursing Practice, 31*(1), 7-15.