

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Factors Related to Family Management Among Caregivers of Pediatric Patients with Leukemia

วิภารัตน์ พรวัฒนเวทย์** ศรีมนา นิยมคำ* จุฑารัตน์ มีสุขโข
Wiparat Pornwattanavate** Srimana Niyomkar* Jutarat Mesukko
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประเทศไทย 50200
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200

บทคัดย่อ

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือ จำนวน 85 ราย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์อันดับ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการจัดการของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=148.71$, S.D.=17.74) ด้านความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการครอบครัวรายด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อครอบครัวในขณะที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

คำสำคัญ: การจัดการของครอบครัว, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

Family plays a crucial role in caring for children with leukemia, as it is a chronic disease that causes changes in both physical and mental conditions. This descriptive correlational study aimed at identifying factors related to family management among caregivers of pediatric patients with leukemia and finding the relationship between the pediatric patient's characteristics, the caregiver's characteristics, and social support in family management among caregivers of pediatric patients with leukemia. The sample group was cared for pediatric

Corresponding Author: * Email: srimana.n@cmu.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ (Received) 8 เม.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 25 ส.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 6 ก.ย. 2568

patients diagnosed with leukemia and treated at tertiary hospitals in Northern Thailand. Eighty-five participants were recruited. The research instruments on: characteristics of caregivers and pediatric patients, social support and sources of social support, and family management. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Eta correlation coefficient.

The research findings are revealed as follows. The caregivers of pediatric patients with leukemia had a moderate level of overall family management ($\bar{X}$ =148.71, S.D.=17.74). Condition management ability was at a high level, while other dimensions of family management were at a moderate level. Factors related to family management are family income, the caregiver's education level, and social support. Therefore, this study can be used to develop a guideline to promote more effective family management among the caregivers of pediatric patients with leukemia, to reduce the potential impact on families coping with the illness.

Keywords: Family management, Caregiver, Pediatric patients with leukemia

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยเด็กในช่วงอายุ 1 ถึง 4 ปี ในปี 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าปี 2565 จาก 1.7 เป็น 1.8 ต่อประชากร 100,000 คน¹ พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แม้จะมีประสิทธิภาพ แต่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 1-5 ปีอยู่ในช่วงวัยที่สมองและร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์² ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยเด็กยังต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นหลักในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน³ ร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยเด็กแม้จะต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ดังนั้นครอบครัวจึงมีหน้าที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กตลอดการรักษาพยาบาล

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ฝึกระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น ไข้ แผลในปาก คลื่นไส้ ท้องเสีย และอาการปวดปลายประสาท รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญหัตถการที่ลึกล้ำร่างกายบ่อยครั้ง ซึ่งก่อให้เกิดความกลัวและความเจ็บปวดอย่างมาก⁴ ครอบครัวจึงต้องสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เด็กสามารถ

ปรับตัวต่อการรักษา อย่างไรก็ตามการดูแลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทั้งภาวะเหนื่อยล้า ปัญหาสุขภาพ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายและการสูญเสียรายได้ เห็นได้ว่าครอบครัวได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อครอบครัวในขณะที่มีเด็กในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การจัดการของครอบครัว (family management) ตามกรอบแนวคิดของนาเฟิล และคณะ⁵ คือ การรับรู้ของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังกับการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว ประกอบด้วยการจัดการด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ด้านความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว ด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย และด้านสัมพันธภาพของผู้ปกครอง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาการจัดการของครอบครัวด้านสัมพันธภาพของผู้ปกครอง เนื่องจากการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ที่เป็นผู้ดูแลหลักอาจไม่ใช่บิดา/มารดาที่เป็นคู่สมรส ทำให้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งนี้การจัดการของครอบครัวจะยากหรือง่ายนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและของครอบครัว ปัจจัยเครือข่ายทางสังคม ปัจจัยระบบสุขภาพและการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านทรัพยากร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง คือ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม โดยระดับการศึกษาของผู้ดูแลสะท้อนถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การใช้เหตุผล ตลอดจนประสบการณ์ และทักษะในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม⁷ รายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการค้นหาแหล่งที่เป็นประโยชน์และมีความจำเป็นในการสนับสนุน⁸ ระยะเวลาการเจ็บป่วย หากเป็นการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ผู้ดูแลอาจยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ต้องปรับตัวในการดูแลเด็กและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของครอบครัว ซึ่งทำให้การจัดการเป็นไปได้ยากเพิ่มมากขึ้น⁹ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ครอบครัวมีข้อมูลทรัพยากร และทางเลือกในการตัดสินใจที่ดีขึ้น⁹ ส่งผลให้การจัดการภายในครอบครัวมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัย 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปราะบางและพึ่งพาผู้ดูแลสูง อีกทั้งบริบทครอบครัวไทยที่มีลักษณะเฉพาะทั้งโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย บทบาทของผู้ดูแลที่อาจไม่ใช่บิดามารดา รวมถึงข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม ความหลากหลายเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการศึกษาการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัย 1-5 ปีในบริบทสังคมไทย เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการของครอบครัวของนาเฟิล และคณะ⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวประกอบด้วยการจัดการของครอบครัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ด้านความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว และด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย โดยปัจจัยที่อาจมีผลต่อการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นระยะเวลานาน ผู้ดูแลอาจมีประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการครอบครัวที่ดี ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้สามารถตัดสินใจ และมีความพยายามในการแสวงหาสิ่งที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดี ผู้ดูแลจึงพัฒนาทักษะในการสืบค้นและเรียนรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ครอบครัวสามารถบริหารจัดการการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีรายได้ของครอบครัวสูง จะทำให้ครอบครัวเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษา และการสนับสนุนที่ดีขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวที่มีรายได้ที่เพียงพอจะช่วยลดภาระด้านการเงิน ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจะมีสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงสนับสนุนที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในการให้ความช่วยเหลือ⁹ ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ประชากร คือ ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก

อายุ 1-5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคเหนือ นำมาเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 4 โรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นบิดามารดา หรือผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กในปกครองที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษาและการดูแล และมีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง 2) เข้าใจภาษาไทย และสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลางที่ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 97 ราย โดยแบ่งสัดส่วนตามจำนวนเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามแต่ละโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2566-EXP013 วันที่ 28 มีนาคม 2566 และของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมอย่างอิสระ และอธิบายว่าการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา การพยาบาล หรือการบริการของผู้ป่วยแต่อย่างใด ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด¹⁰ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁹ โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .97 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบทั้งหมดจำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมอยู่ด้วย โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดถึงได้รับการสนับสนุนมากที่สุด โดยการแปลผลคะแนนโดยภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอันตรายภาคขึ้นจากคะแนนต่ำสุดไปจนถึงคะแนนสูงสุด

3. แบบสอบถามการจัดการครอบครัว ใช้แบบสอบถามการจัดการครอบครัวของสุภาพร วัฒนาและคณะ (2561)¹⁰ ที่แปลย้อนกลับจากเครื่องมือ Family Management Measure (FaMM)¹¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นการจัดการของครอบครัวทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก ด้านความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วย ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วย ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว และด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย เท่ากับ .80, .81, .82, .84 และ .82 ตามลำดับ ซึ่งเป็นข้อคำถามทั้งหมด 45 โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนโดยภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนการจัดการของครอบครัวด้านยากและด้านง่าย แบ่งเป็น 2 ระดับ ตามอันตรายภาคขึ้นจากคะแนนต่ำสุดไปจนถึงคะแนนสูงสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากงานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานแผนกกุมารเวชกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อช่วยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลละ 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่สงสัย ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม

ทั้งหมดประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการจัดการของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กต่อการจัดการของครอบครัว โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของผู้ดูแล และรายได้ของครอบครัวต่อการจัดการของครอบครัว โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อการจัดการของครอบครัว โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.59 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 74.12 มีความเกี่ยวข้องเป็นมารดา ร้อยละ 69.41 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.59 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.12 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 32.94 มีระยะเวลาในการดูแลเด็กตั้งแต่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในช่วง

1 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 42.35 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001 ถึง 20,000 บาท ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.65 มีอายุ 4 ปี ร้อยละ 37.65 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ ร้อยละ 85.88 โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 42.35 และระยะเวลาของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 42.35

2. การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=128.43$, S.D.= 21.75) เมื่อแยกตามรายด้านพบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านเปรียบเทียบและประเมินค่า และด้านข้อมูลข่าวสารได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 34.35$, S.D.= 6.58), ($\bar{X}= 27.27$, S.D.= 4.92), ($\bar{X}= 38.22$, S.D.= 6.57) ตามลำดับ โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรหลาน มากที่สุด ร้อยละ 90.59, 82.35, และ 90.59 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 28.58$, S.D.= 6.98) โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสหวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.29

3. การจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยรวมและจำแนกรายด้าน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (n=85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
การจัดการของครอบครัวโดยรวม	1 (1.18)	75 (88.24)	9 (10.59)	148.71	17.74
การจัดการของครอบครัวรายด้าน					
ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก	2 (2.35)	55 (64.71)	28 (32.94)	16.75	3.56
ด้านความสามารถในการจัดการ กับความเจ็บป่วย	2 (2.35)	41 (48.24)	42 (49.41)	44.72	6.71
ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วย	3 (3.53)	42 (49.41)	40 (47.06)	14.24	2.44
ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว	20 (23.53)	49 (57.65)	16 (18.82)	41.48	10.70
ด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย	4 (4.71)	65 (76.47)	16 (18.82)	31.50	5.52

จากตารางที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการจัดการของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 148.71, S.D. = 17.74) โดยมีการจัดการของครอบครัวด้านชีวิตประจำวันของเด็ก ($\bar{X}$ = 16.75, S.D. = 3.56) ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 14.24, S.D. = 2.44) ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว ($\bar{X}$ = 41.48, S.D. = 10.70) และด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 31.50, S.D. = 5.52) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 44.72, S.D. = 6.71)

เมื่อพิจารณาความยากง่ายในการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า

การจัดการของครอบครัวด้านง่าย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก และด้านความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วย มีการจัดการของครอบครัวที่ง่าย ($\bar{X}$ = 61.48, S.D. = 9.63) ส่วนการจัดการของครอบครัวด้านยาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วย ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว และด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วย มีการจัดการของครอบครัวที่ยาก ($\bar{X}$ = 87.23, S.D. = 16.18)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กกับการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ตัวแปรที่ศึกษา	การจัดการของครอบครัว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระยะเวลาการเจ็บป่วย ^ก	.144	.188
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ^ข	.362*	.022
รายได้ของครอบครัว ^ข	.656*	.036
การสนับสนุนทางสังคม ^ก	.285**	.008

หมายเหตุ **p<.01, * p<.05

ก = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน,

ข = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการของครอบครัว (η = .656, p<.05) ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการของครอบครัว (η = .362, p<.05) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการจัดการของครอบครัว (r = .285, p<.01) ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัว (p>.05)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดการของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 148.71, S.D. = 17.74) สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของ

ครอบครัวในการปรับตัวต่อโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่ยังคงมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลกระทบต่อารดูแลอย่างเต็มศักยภาพสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีการจัดการของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี ทำให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในครอบครัว รับมือกับความเครียดและการจัดการปัญหาได้ดี อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูบุตรตามบริบทสังคมไทย ทำให้มีความใกล้ชิดและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้ทันทั่วทั้ง อีกทั้งสถานภาพสมรสยังเป็นปัจจัยเสริมสำคัญในการจัดการของครอบครัว เนื่องจากคู่สมรสหรือสมาชิกครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งพลังสนับสนุนทั้งทางกายภาพและจิตใจ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้าน

เศรษฐกิจ โดยครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของครัวเรือนในภาคเหนือ¹² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่าภาระทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกดดันหลักของครอบครัว ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง และส่งผลต่อการรับรู้ความยากลำบากในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญ^{13,14} เมื่อพิจารณาตามลักษณะการจัดการของครอบครัว การจัดการของครอบครัวด้านง่ายประกอบด้วย ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก และด้านความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยพบว่า มีการจัดการของครอบครัวที่ง่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.48 อาจเกิดจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในภาคบังคับ ทำให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ เยื่อช่องปากอักเสบ ความอยากอาหารลดลง ติดเชื้อง่าย อีกทั้งผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กจากการได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งก่อน จึงทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการให้การดูแลเด็กให้เข้ากับชีวิตประจำวันได้ โดยไม่มีความแตกต่างจากเด็กในวัยเดียวกัน ส่วนลักษณะการจัดการของครอบครัวด้านยาก ได้แก่ ด้านความพยายามจัดการสภาพความเจ็บป่วย ด้านความยากลำบากในชีวิตครอบครัว และด้านมุมมองผลกระทบจากความเจ็บป่วยพบว่า มีการจัดการของครอบครัวด้านยากอยู่ในระดับยาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 87.23 อาจเกิดจากความไม่แน่นอนของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ไม่สามารถคาดการณ์อาการหรือผลการรักษาได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลโดยเฉพาะมารดามีความกังวลสูงต่อผลลัพธ์และผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความไม่แน่นอนในการรักษาและการรักษาระยะยาวในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว¹⁵ นอกจากนี้ผู้ดูแลจะต้องพาผู้ป่วยเด็กเข้าพบแพทย์และนอนโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องลางานหรือลาออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงและความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแย่ลงด้วย¹⁵ ดังนั้นอาจทำให้การรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นเรื่องที่ยาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ($\eta = .656, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมีโอกาสในการค้นหาแหล่งที่เป็นประโยชน์และมีความจำเป็น

ในการใช้สนับสนุนครอบครัวมากกว่า⁶ ทำให้เกิดการดูแลและจัดการครอบครัวที่ดีขึ้น เนื่องจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่มีการรักษาที่ยาวนานและมีค่าใช้จ่ายสูง แม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะมีสิทธิการรักษาที่ส่วนใหญ่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาติดตามการรักษาตามนัด ผู้ดูแลจะต้องลางานเพื่อดูแล เมื่อทำให้เกิดการขาดรายได้ ส่งผลให้รายจ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น มีภาระทางการเงินมากขึ้นสำหรับผู้ดูแล และสร้างภาระให้กับครอบครัว ส่งผลให้การรับมือกับโรคของผู้ดูแลเกิดความยากลำบากมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความยากลำบากในชีวิตครอบครัวมากขึ้นด้วย

ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ($\eta = .362, p < .05$) อธิบายได้ว่าการศึกษาช่วยเพิ่มศักยภาพด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการแสวงหาข้อมูล ผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงมักสามารถเข้าถึงความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการจัดการผลข้างเคียงได้ดีกว่า¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่พบว่าการศึกษามีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจด้านสุขภาพ ดังนั้นระดับการศึกษาที่สูง จะช่วยเพิ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อจัดการกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโดยไม่เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตครอบครัว จึงทำให้มีการจัดการของครอบครัวที่ดีขึ้น

ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ($p > .05$) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 ปี ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ รับรู้ถึงการพยากรณ์โรค จึงใส่ใจ กระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เพื่อนำมาปฏิบัติการดูแลให้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตลอดระยะเวลาการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำในการดูแลตั้งแต่ช่วงปีแรกของการรักษา¹⁷ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจโรคที่เป็น สามารถปรับตัวกับโรคและผสมผสานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้เข้ากับกิจกรรมของครอบครัวได้

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการจัดการของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ($r=.285, p<.01$) แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม ช่วยลดภาระหรือเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ และลดผลกระทบต่อนักเรียนและผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ ความรักจากคนในครอบครัว เนื่องจากผู้ดูแลต้องใช้เวลาคูแ่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบด้านอารมณ์¹⁴ นอกจากนี้ การที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า โดยได้รับการยอมรับ ยกย่อง ชมเชย จากบุคคลในครอบครัวหรือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากบุคลากรสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ตติยภูมิ ซึ่งมีการดูแลติดตามที่ดี บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ มีทักษะ เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้ดี จึงทำให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลและสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากรเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การสนับสนุนสิ่งของ รวมถึงการลางานของผู้ดูแลในช่วงที่ต้องเฝ้าขณะนอนโรงพยาบาล โดยมีแหล่งสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด อาจทำให้การรับรู้ความยากลำบากในชีวิตของครอบครัวไม่ลำบากมากนัก ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้ง่าย จะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจที่ดีและเพิ่มความสามารถในการดูแล การรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁶

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมกิจกรรมด้านการจัดการของครอบครัวโดยเน้นการจัดการของครอบครัวด้านยาก เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการจัดการอาการที่ไม่คงที่ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการพาเด็กมาพบแพทย์บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความยากลำบากต่อผู้ดูแลในการจัดการครอบครัว

สามารถนำผลของการวิจัยไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการจัดการของครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และ

ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแล โดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมสนับสนุนด้านสังคมต่อการจัดการของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากการสนับสนุนด้านสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างเหมาะสม จะทำให้เพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากยิ่งขึ้น

References

1. Strategy and planning division of Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2023 [Report]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025. (in Thai)
2. Ooppakarn D, & Yanachai O. What Principle Should We Use to Enhance Learning Development of Early Childhood Children: “Brain Based Learning” or “Executive Functions”. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2018;11(1):1635-51. (in Thai)
3. Supsung A, Jintrawet U, & Lamchang S. Factors Related to Caregiver Practices in Caring for Hospitalized Toddler with Acute Illness. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(2):140-8. (in Thai)
4. Graham AN. Effects of Childhood Cancer and Hospitalization on Preschool Aged Children: Benefits of Movement Programming in Child Life Departments [dissertation Ph.D.]. New York: The State University of New York; 2015.
5. Lewandowska A. Influence of a Child’s Cancer on the Functioning of Their Family. Children. 2021;8(7):592-606.
6. Knafel KA, Deatrick JA, & Havill NL. Continued development of the family management style framework. Journal of Family Nursing. 2012;18(1):11-34.

7. Grey M, Knafl K, & McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*. 2006; 54(5):278-86.
8. Sheng N, Ma J, Ding W, & Zhang Y. Family management affecting transition readiness and quality of life of Chinese children and young people with chronic diseases. *Journal of Child Health Care*. 2018;22(3):470-85.
9. House J. Work stress and social support. California: Addison-Wesley Publishing Company; 1981.
10. Wattana S, Jintrawet U, & Lamchang S. Factors Related to Family Management in Families Having Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(2):153-66. (in Thai)
11. Knafl K, Deatrick JA, Gallo A, Dixon J, Grey M, Knafl G, et al. Assessment of the Psychometric Properties of the Family Management Measure. *Journal of Pediatric Psychology*. 2011;36(5):494-505.
12. National Statistical Office of Ministry of Digital Economy and Society. The 2023 Household Socio-Economic Survey Whole Kingdom [Report]. Bangkok: National Statistical Office of Ministry of Digital Economy and Society; 2024. (in Thai)
13. Roddy Á. Income and conversion handicaps: estimating the impact of child chronic illness/disability on family income and the extra cost of child chronic illness/child disability in Ireland using a standard of living approach. *The European Journal of Health Economics*. 2022;23(3):467-83.
14. Islam MZ, Farjana S, & Efa SS. Impact of childhood cancer on the family: Evidence from Bangladesh. *Heliyon*. 2021;7(2):e06256.
15. Wiener L, Viola A, Kearney J, Mullins LL, Sherman-Bien S, Zadeh S, et al. Impact of Caregiving for a Child With Cancer on Parental Health Behaviors, Relationship Quality, and Spiritual Faith: Do Lone Parents Fare Worse? *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*. 2016;33(5):378-86.
16. Zhang Y, Wei M, Shen N, & Zhang Y. Identifying Factors Related to Family Management During the Coping Process of Families with Childhood Chronic Conditions: A Multi-Site Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 30(1):160-73.
17. Sumadon S, Lamchang S, & Suklerttrakul T. Factors related to Family Management among caregivers of children with Thalassemia. *Journal of The Police Nurses and Health Science*. 2020;12(1):148-60. (in Thai)