

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิก ในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

FACTORS RELATED TO THE NEED OF ELDERLY CAREGIVERS IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH CANCER

ปพิชญาลักษณ์ ตันดี พย.บ. (Paphitchayalak Tandee, B.N.S.)¹

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ปร.ด. (Sirilak Somanusorn, Ph.D.)²

ชมนาด สุ่มเงิน ปร.ด. (Chommanard Sumngern, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลวัยสูงอายุของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการ ณ คลินิกเฉพาะโรคมะเร็ง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 90 เตียง ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 120 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.95, SD = 1.15) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง พบว่าระยะเวลาในการดูแล และภาระการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ($r = .21$ และ $.41$, $p < .01$) ส่วนความพร้อมของผู้ดูแลมีสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแล ($r = -.42$, $p < .01$) ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมไม่พบความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ

ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรคำนึงถึงระยะเวลาในการดูแล ภาระการดูแล และความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็งได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ความต้องการของผู้ดูแล; ผู้ดูแลวัยสูงอายุ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: pro_com2021@hotmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sirinusorn@gmail.com

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sumngern@gmail.com

Abstract

The purposes of this research were to study the level of need of elderly caregivers and factors correlated with the level of need of elderly caregivers who cared for elderly family members with cancer. The factors included duration of care, readiness of the elderly caregivers, burden of care, and social support. The 120 participants were selected by using simple random sampling from the elderly caregivers of cancer patients who received services at the Cancer Clinic of the 90- beds hospital in Chaiyaphum province. Pearson's Product Moment correlation was employed to analyze the data.

The result found that the elderly caregivers reported their need at a moderate level ($M = 2.95$, $SD = 1.15$). The duration of care and the burden of care showed significant positive correlation with the need of caring in the elderly caregivers who taking care of their family members suffering from cancer ($r = .21$ and $.41$, respectively, $p < .01$); whereas the readiness of elderly caregivers had negative correlation with the need of caring in the elderly caregivers.

Therefore, nurses and health care professionals should take duration of care, burden of care, and readiness of the elderly caregivers into account in order to better serve the need of the elderly caregivers who care for family members with cancer.

Keywords: need of caregiver, elderly caregiver, factor correlate, family with cancer

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบว่า มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าในทุกๆ ปี จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 9 ล้านคน (World Health Organization, 2002) โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลอีกด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่าโรคมะเร็งไม่ได้เป็นเพียงการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย แต่เป็นภาวะความเจ็บป่วยของครอบครัว (Edwards & Clarke, 2004) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากญาติผู้ดูแลที่อยู่ที่บ้าน จึงอาจส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลายเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ป่วยได้ โดยผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีบทบาทในการช่วยเหลือ

และดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ค้นพบภาวะดูละเอียดของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะเป็นคู่สมรส บุตร บิดามารดา และญาติใกล้ชิดคนใดคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย (Hendrix, Abernethy, Sloane, Misuraca, & Moore, 2009; Ornstein, Smith, & Boal, 2009; Weinland, 2009) การที่สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตส่วนตัว โดยผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาจมีผู้ดูแลในครอบครัวมากกว่าครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ บางรายมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานได้น้อยจนมีอาการปวดท้อง ไม่มีเวลาดูแลตนเอง

สัมพันธภาพทางสังคมลดลง การพบปะเพื่อนน้อยลง บางรายไม่สามารถทั้งผู้ป่วยไว้และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้เลย ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บ้านกับผู้ป่วยทำให้กิจกรรมเดิมที่เคยทำลดน้อยลง (ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548)

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องได้รับการตอบสนอง ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลเกี่ยวกับโรค คำแนะนำแนวทางการรักษา เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Fukui, 2004) รวมทั้งด้านการช่วยเหลือระดับประคองจิตใจ การรับฟังและแก้ปัญหาทำให้ผู้ดูแลวัยสูงอายู้สึกได้รับความห่วงใย เข้าใจและดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็งได้ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การพักผ่อน เพื่อคลายความตึงเครียดทำให้มีพลังงานเพื่อทำหน้าที่ช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็งได้ต่อไป ด้านการสร้างเสริมพลังทางจิตวิญญาณเป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกได้รับความรัก ความเห็นใจตลอดจนความมีคุณค่าในตนเอง ด้านการจัดการภายในบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ทำงานภายในบ้านและครอบครัว ตลอดจนการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็งสามารถดำเนินต่อไปได้ ด้านการเงินและวัสดุสิ่งของเป็นสิ่งจำเป็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ช่วยเหลือในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง (สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541)

ความต้องการ เป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการปรับการรับรู้ถึงสิ่งที่ขาดไปให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ถ้าไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้ จะส่งผลให้ร่างกายจิตใจเกิดความเครียด (Wingate & Lacky, 1989) ดังนั้นหากผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ขาดความรู้และขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความต้องการหลายด้าน แต่ถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการ

ตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการดูแลครอบครัว (Family care) จะเน้นถึงการทำกิจกรรมหรือการดูแลร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว โดยการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมครอบครัว ความคาดหวังของสังคม ซึ่งประสิทธิผลของการดูแลนี้จะเกี่ยวข้องกับการทำบทบาทและการมีปฏิสัมพันธ์ของทั้งผู้ให้การดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล ทั้งในด้านคุณภาพของความสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล (Given, 1991) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ได้แก่ ด้านระยะเวลาในการดูแล ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม

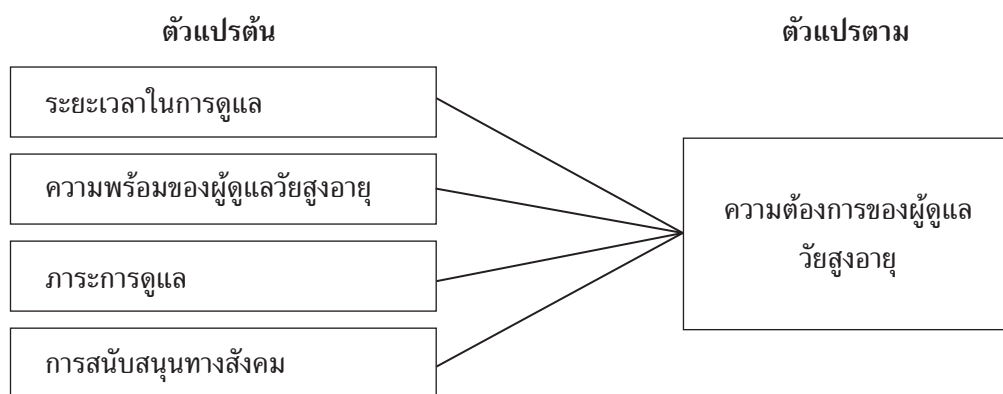
สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์กับความความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง
2. ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

3. ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งท่อน้ำดี หรือมะเร็งเต้านม และมารับการตรวจติดตามผลการรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไป ในจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลภูเขียว ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 843 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งท่อน้ำดี หรือมะเร็งเต้านม ที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลภูเขียว ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2558

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
 2. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ที่ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส มารดา/บิดา หรือพี่สาว น้องสาว หรือญาติ เป็นต้น ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและอาศัยอยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยมะเร็ง
 3. มีสติสัมปชัญญะและรับรู้ปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน
 4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
- ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**
- กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 120 คน โดยผู้วิจัยเลือกใช้สูตรคำนวณของ Munro (2001) ในการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ $n = 30X$ (n คือ จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง, X คือ จำนวนตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ระยะเวลาในการดูแล 2) ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ 3) ภาระการดูแล และ 4) การสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลวัยสูงอายุ รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลเฉลี่ยใน 1 วัน ภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ มีความพร้อมในการดูแลมากที่สุด 5 คะแนน มีความพร้อมในการดูแลมาก 4 คะแนน มีความพร้อมในการดูแลปานกลาง 3 คะแนน มีความพร้อมในการดูแลเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่มีความพร้อมในการดูแลเลย 1 คะแนน ประกอบด้วย 8 ด้าน คำถามจำนวน 33 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาระการดูแล มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ แต่ละข้อต้องตอบ 2 ลักษณะ คือ 1) ปริมาณเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรมการดูแล และ 2) ความยากลำบากในการดูแล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำคะแนนทั้ง 2 ส่วนมาคูณกันแล้วถอดรากที่ 2 ได้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระการดูแลน้อย คะแนนสูงหมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระการดูแลมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีข้อความคำถามด้านบวกอย่างเดียว ข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด 5 คะแนน จริงมาก 4 คะแนน จริงปานกลาง 3 คะแนน จริงเล็กน้อย 2 คะแนน และไม่จริงเลย 1 คะแนน

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 56 ข้อ แบ่งเป็นความต้องการ 6 ด้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ความต้องการในระดับมากที่สุด 5 คะแนน ความต้องการในระดับมาก 4 คะแนน ความต้องการในระดับปานกลาง 3 คะแนน ความต้องการในระดับเล็กน้อย 2 คะแนน และไม่มีความต้องการ 1 คะแนน

แบบสอบถามมีการทดสอบกับผู้ดูแลวัยสูงอายุที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 รายและคำนวณหาค่าความเที่ยงของข้อคำถามในชุดที่ 2, 3, 4, 5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85, .79, .82 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 03-11-2557 และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลภูเขียว ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลภูเขียว ในเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) มากกว่าครึ่งหนึ่ง อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 96) และจบปริญญาตรี (ร้อยละ 2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 38) รองลงมามีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 33) รายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 60)

ระยะเวลาในการดูแล 4-12 เดือน (ร้อยละ 49) โดยจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลใน 1 วัน คือ 1-6 ชั่วโมง (ร้อยละ 66) การรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองเมื่อเทียบกับก่อนดูแล มีความเห็นว่าสุขภาพคงเดิม (ร้อยละ 82) และโรคประจำตัว เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเข่า โรคกระเพาะ (ร้อยละ 30) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 81)

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง โดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 2.95$, $SD = 1.15$) โดยเมื่อพิจารณาทางด้านความต้องการ พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ($M = 3.39$, $SD = .94$) รองลงมาคือ ด้านการประคับประคองจิตใจ ($M = 3.37$, $SD = .86$) และด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ($M = 3.31$, $SD = 1.08$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุจำแนกเป็นรายด้าน ($n = 120$)

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ	Mean	SD	ระดับความต้องการ
ด้านข้อมูลในการดูแล	3.09	1.16	ปานกลาง
ด้านการประคับประคองจิตใจ	3.37	.86	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย	3.39	.94	ปานกลาง
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	3.31	1.08	ปานกลาง
ด้านการจัดการภายในบ้าน	2.87	.93	ปานกลาง
ด้านการเงินและวัสดุสิ่งของ	3.25	1.07	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม	2.95	1.15	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุกับระยะเวลาในการดูแล ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .01$) และภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < .01$) ส่วนความพร้อมของผู้ดูแลสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ กับระยะเวลาในการดูแล ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 120$)

ตัวแปร	ความต้องการของผู้ดูแล		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
1. ระยะเวลาในการดูแล	.21	.00	ต่ำ
2. ความพร้อมของผู้ดูแล	-.42	.00	ปานกลาง
3. ภาระการดูแล	.41	.00	ปานกลาง
4. การสนับสนุนทางสังคม	-.06	.26	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

ความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95, SD = 1.15$) (ตารางที่ 1) คือความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดระดับปานกลาง ($M = 3.39, SD = .94$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยหลังเกษียณจากการทำงานประจำ แต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิต เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความอ่อนล้า เหนื่อย และเครียด ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 ต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วย 1-6 ชั่วโมงต่อวัน และผู้ดูแล ร้อยละ 49 มีระยะเวลาที่ดูแล

ผู้ป่วยตั้งแต่ 4 เดือนถึง 1 ปี การที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยจนไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง จนเป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเข่า โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 30) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29) เบาหวาน (ร้อยละ 22) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 19) ซึ่งโรคประจำตัวเหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะความเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษา และได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถดูแลผู้ป่วย

มะเร็งต่อไปได้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ยังคงต้องมีเวลาเพื่อการดูแลตนเอง ($M = 3.53$, $SD = 1.11$) ต้องการเวลาในการออกกำลังกาย ($M = 3.47$, $SD = .98$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว ซึ่งจำเป็นต้องมีเวลาในการดูแลสุขภาพทั้งเรื่องการนอนหลับพักผ่อน รับประทานอาหารที่เหมาะสมรวมทั้งการออกกำลังกาย เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย วันละ 1-6 ชั่วโมงต่อวัน จึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกายในระดับปานกลาง จากการศึกษาของ ศิริวรรณวรรณศิริ (2548) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าถึงแม้ผู้ดูแลจะเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีเวลาออกกำลังกาย แต่ให้ความเห็นว่าสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความสำคัญกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญของการทำหน้าที่สมาชิกในครอบครัวที่ต้องมีการดูแลกันทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วย

ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.37$, $SD = .86$) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงอาจคุกคามชีวิตได้ และผลกระทบจากโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีขีดความสามารถในการดูแลตนเองที่จำกัดประกอบกับไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นับเป็นภาระหนักของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน (รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์, 2553) กลุ่มตัวอย่างต้องเรียนรู้ พัฒนาความสามารถและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลกลัวว่าการเจ็บป่วยที่เรื้อรังของผู้ป่วยจะส่งผลให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (บุษรา ศรีสุพัฒน์, 2552) ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องการคำปรึกษา กำลังใจและการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างรวมถึงสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว การให้ความช่วยเหลือที่ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าได้รับคำปรึกษาที่ดี ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจจากบุคคลรอบข้างและสมาชิกในครอบครัวทำให้ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวล ความเครียดลดลง และมีกำลังใจเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา โอษคลัง (2554) พบว่า ผู้ดูแลที่มีฐานะเป็นภรรยา บุตร และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความรัก ความสงสาร และความผูกพันต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีพระคุณ ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นตั้งใจดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความผ่อนคลายในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น อีกทั้งผู้ดูแลมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อการดูแล และการศึกษาของ Wingate และ Lacky (1989) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่า ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการทางด้านจิตใจมากที่สุด ซึ่งเป็นความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ พัฒนาสภาพจิตใจและอารมณ์ให้เกิดความอดทนและมีกำลังใจ การสนับสนุนทางจิตใจเป็นความสำคัญและเป็นความต้องการของผู้ดูแลอย่างแท้จริง เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความยากลำบาก และใช้เวลานาน การดูแลผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและไม่มีผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยมาก เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ ดังนั้นการให้กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ดูแล (Elizabeth & Linda, 1990)

ความต้องการด้านเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.31$, $SD = 1.08$) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจาก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวและส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วยเสมอ ดังนั้นบุคคลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่

เสียสละและต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย อยู่ที่บ้าน จึงมีการเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งการที่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้ทำบทบาทหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ที่บ้านและไม่ได้ ประกอบอาชีพ ดังนั้นสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว จึง คาดว่าบุคคลที่ได้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ด้วยความรักและความ เอาใจใส่ (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เชียร, 2554) ดังนั้น การต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลวัยสูงอายุ มีความวิตกกังวล และหวาดกลัวต่อความเจ็บป่วยของ สมาชิกในครอบครัว จึงต้องการการช่วยเหลือเสริมสร้างพลัง ทางจิตวิญญาณให้กับตนเองในระดับปานกลาง และเมื่อ พิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้สมาชิกใน ครอบครัวเห็นว่า ตนเป็นบุคคลที่สำคัญ มีความเสียสละ อย่างมากที่ต้องมารับภาระในการดูแลผู้ป่วยแทนสมาชิก คนอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นภาระที่หนักที่ผู้ดูแลต้อง กระทำต่อเนื่องนานนับปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ครั้งนี้เกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาในการให้ดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ 4-12 เดือน ผู้ดูแลส่วนมากมีความรู้สึกว่ายาก ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองนั้นรักและเอาใจใส่ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังคงต้องการมีความหวังในชีวิตและ ต้องการทำความดีโดยการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง

ภาระการดูแล

ผลการศึกษา พบว่า ภาระการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41$, $p < .01$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาระการดูแลในระดับสูงก็มีความต้องการการดูแลในระดับสูง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวประกอบกับบุคคลในวัยสูงอายุซึ่งมีความ

เสื่อมตามวัยที่ทำให้พลังในร่างกายลดลง เมื่อต้องมาทำ หน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง ซึ่งปกติจะมีความต้องการการดูแลมาก จึงอาจทำให้ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเป็นภาระสูง เนื่องด้วยการอยู่ในวัย สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยในความสามารถด้านต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย โรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และสังคมอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน ส่งผล ให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวตอบสนองบทบาท คือ ต้องให้การดูแล ผู้ป่วยหลายด้าน เช่น การให้ข้อมูล การจัดการอาการที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลความสบาย การตัดสินใจ เข้าถึงบริการ สิ่งเหล่านี้ผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้ ฝึกฝน ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (Kristjanson & Ashcroft, 1994) สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองซึ่งมี ภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงมีความต้องการ บางอย่างอันเป็นผลมาจากการต้องดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ วรรณศิริ (2548) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มี ภาระการดูแลมาก จะมีความต้องการในการดูแลด้าน ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ด้านการประคับประคองจิตใจ ด้านการสร้างเสริมพลังทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการ ภายในบ้าน ด้านการเงินและวัสดุสิ่งของ และด้านการ ดูแลสุขภาพร่างกายมาก ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวที่ เจ็บป่วยจะเกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลอย่างมาก การเตรียม สมาชิกในครอบครัว สำหรับการรับบทบาทการเป็นผู้ ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องดูแลไปตามหน้าที่ ส่วนใหญ่จึง พยายามที่จะหาความช่วยเหลือและสนับสนุนในการ ดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง ($M = 3.39$, $SD = .94$) ตลอดจนมีความต้องการหรือสนับสนุนช่วยเหลือด้าน อื่น ๆ อย่างมากมาย เพื่อจัดการกับปัญหาและเพื่อที่จะ ทำให้ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป

ระยะเวลาในการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21$, $p < .01$) (ตารางที่ 2) เหตุที่ระยะเวลาในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระยะเวลาในการดูแล 4–12 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาในการดูแลไม่มาก ที่จะส่งผลต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการดูแลเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ โดยระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานจะช่วยให้ประสบการณ์ในการดูแล จนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติการดูแล แต่ในขณะเดียวกัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานอาจจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ดูแล หรือก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลได้ ดังนั้น ระยะเวลาในการดูแลจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นและมีความรู้สึกเป็นภาระมากขึ้นตามระยะที่ดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ความต้องการของด้านสุขภาพมีมากขึ้น (Zarit et al., 1986; Gaynor, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) เกี่ยวกับอิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลที่มีผลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 60 มีปัญหาการนอนหลับได้น้อย อาจเนื่องจากการที่ต้องใช้เวลาดูแลเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยตลอดเวลาทั้งกลางวัน และกลางคืน ฉะนั้นจึงมีเวลาพักผ่อนน้อย จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกตึงเครียดในการดูแลผู้ป่วย

ความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42$, $p < .01$) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการดูแลในระดับมากจะมีความต้องการของผู้ดูแลในทิศทางที่ตรงกันข้ามกัน คือ ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ชีวิตที่จะนำมาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่จำเป็นจริงได้ (สุชา จันทรธรม, 2541) ประกอบกับอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นที่ยังคงมีศักยภาพในการดูแลตนเองและผู้อื่น ความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จึงลดลงตามมา เมื่อพิจารณาความพร้อมเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมด้านอารมณ์ระดับมาก คือ พร้อมที่จะให้การดูแลด้วยความรัก ความเอาใจใส่ และให้ความอบอุ่นตามความต้องการของผู้ป่วยได้ ($M = 4.03$, $SD = .86$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุชรา ศรีสุพัฒน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุด้านอารมณ์ระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากในสังคมไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกตัญญูร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งมีความผูกพัน ห่วงใยซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจึงยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแล ที่ให้การดูแลด้วยความรัก เอาใจใส่ และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลจะมีการให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงอาจจะเป็นส่วนให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล ส่งผลให้ความพร้อมในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการในการดูแล

การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญทางสถิติกับความต้องการของผู้ดูแล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็ไม่อาจรับรองได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีหรือไม่มีความต้องการ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถควบคุมและจัดการได้ด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยภายในที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง การศึกษาของ รจนี เฟ็งแก้ว (2551) พบว่า ญาติผู้ดูแลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก มีความเครียดน้อย เนื่องจากแรงสนับสนุนที่ญาติผู้ดูแลได้รับโดยตรงจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งในเรื่องการช่วยเหลือด้านข้อมูล คำแนะนำ ให้กำลังใจ ด้านการเงินและความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เป็นแรงผลักดันให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ กำลังใจ การแสดงออกถึงความห่วงใย พึงพาซึ่งกันและกัน ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ สามารถแก้ปัญหาและมีกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ (กรรณิกา คงหอม และคณะ, 2548) จากข้อมูลดังกล่าว อาจเป็นเหตุให้ การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ

โดยสรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .41, p < .01$) ระยะเวลาในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) ความพร้อมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.42, p < .01$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ควรให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ดูแลวัยสูงอายุ โดยคำนึงถึงการช่วยเหลือดูแลในเรื่อง ระยะเวลาในการดูแล ภาระการดูแล และความพร้อมของผู้ดูแล

2. พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลวัยสูงอายุเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแล เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลความปลอดภัย และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เนื่องจาก หากผู้ดูแลวัยสูงอายุมีความพร้อมในการดูแลในระดับสูงก็必将มีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลจากผู้อื่นน้อย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแล จากปัจจัยทำนายได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ภาระการดูแล และความพร้อมของผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นมะเร็ง โดยเน้นเรื่อง ระยะเวลาในการดูแล ภาระการดูแล และความพร้อมของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา คงหอม, สุรีพร ธนศิลป์ และศิริพันธ์ สาสัดย์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(3), 61-74.
- ชนิดา โยษคลัง. (2554). *ความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชูชื่น ชีวพูนผล. (2541). *อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษรา ศรีสุพรรณ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก่อนจำหน่าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รจน์ เพ็งแก้ว. (2551). *การปรับตัวในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รสศุคนธ์ เจืออุปถัมย์. (2553). *ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริวรรณ วรรณศิริ. (2548). *การศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์ . (2541). *ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Edwards, B., & Clarke, V. (2004). The psychological impact of a cancer diagnosis on families: The influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psycho-Oncology*, 13(8), 562-576.

- Elizabeth, C.C., and Linda, K.G. 1990. Caregiver needs and patterns of social support. *Journal of Gerontology*, 45(3): 102-111.
- Fukui, S. (2004). Information needs and the related variables of Japanese family caregivers of terminally ill cancer patients. *Nursing and Health Sciences*, 6, 29-36.
- Given, B. A., & Given. C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annal Review of Nursing Research*, 9(4), 77-101.
- Hendrix, C. C., Abernethy, A., Sloane, R., Misuraca, J., & Moore, J. (2009). A pilot study on the influence of an individualized and experiential training on cancer caregiver's self-efficacy in home care and symptom management. *Home Healthcare Nurse*, 27(5), 271-278.
- Kristjanson, L. J., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: A literature review. *Cancer Nursing*, 17(1), 1-17.
- Wingate, L.A. & Lacky, R.N. (1989). A description of the needs of no institutionalized cancer patients and their primary caregiver. *Cancer Nursing*, 12(4), 216-225.
- World Health Organization [WHO]. (2007). "Cancer: Number one Killer". Retrieved from <http://www.who.int/cancer/en/>
- Zarit, S.H., Todd, P.A., & Zarit, J.M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregiver: longitudinal study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.