

ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการทำนายคุณภาพชีวิต
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต
Caregiver Burden and Resilience Contributing to Quality of Life among the
Family Caregivers of Cancer Survivors

Corresponding author E-mail: sarawut@bcnpb.ac.th *

(Received: April 7, 2025; Revised: November 28, 2025;

Accepted: December 9, 2025)

สราวุฒิ สีสาน (Sarawut Sritan) ^{1*}

นดาพิม ใจกาศ (Nadapim Jaigard) ²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่เข้ารับการรักษาในแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งในเขตภาคกลาง จำนวน 180 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยของซาริต แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .82, .78 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression)

ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 94.67, SD = 12.31) ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 48 (R^2 = .48, p < .001)

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางประเมินคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยเน้นการประเมินภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้พยาบาลสามารถระบุผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงและจัดบริการพยาบาลหรือการสนับสนุนที่เหมาะสม อันจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Phraputtabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

2 โรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี

Lopburi Cancer Hospital

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยล้า, ความเข้มแข็งทางใจ, คุณภาพชีวิต, ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต

ABSTRACT

This predictive correlational study aimed to examine the predictive power of caregiver burden and resilience on the quality of life of family caregivers of cancer survivors. The sample consisted of 180 family caregivers of cancer survivors receiving treatment in the chemotherapy unit of a cancer hospital in the central region of Thailand. Data were collected from January to April 2024. Research instruments included the Family Caregiver Characteristics Form, the Zarit Burden Scale, the Resilience Quotient Scale, and the WHOQOL-Brief-Thai Scale. The reliability of the instruments, assessed using Cronbach's alpha coefficient, was .82, .78, and .84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis, with independent variables selected through stepwise regression.

The results indicated that caregivers had a moderate level of quality of life ($\bar{x} = 94.67$, $SD = 12.31$). Caregiver burden and resilience could predict family caregivers' quality of life at a statistically significant level, accounting for 48% of the variance ($R^2 = .48$, $p < .001$).

The findings highlight the importance of developing assessment guidelines for the quality of life of family caregivers of cancer survivors, with an emphasis on evaluating caregiver burden and resilience. Such assessment can help nurses identify at-risk caregivers and provide appropriate nursing interventions or supportive services to effectively enhance their quality of life.

Keywords: Burden, Resilience, Quality of Life, Family Caregivers of Cancer Survivors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากมุมมองทางด้านสุขภาพในปัจจุบัน พบว่าคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) นับเป็นตัวบ่งชี้ทางด้านสุขภาพที่สำคัญในการวัดผลลัพธ์ของการรักษาและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Grant et al., 2011) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า “เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยหลายมิติ ซึ่งเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน (Standard) จุดมุ่งหมาย (Objectivity) ความคาดหวัง (Expectation) และความตระหนัก (Concern) ในชีวิตของตนเองในบริบทวัฒนธรรมและความเชื่อที่มีความเฉพาะเจาะจง” (World Health Organization Quality of Life Group: WHOQOL Group, 1998)

จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยเป็นอันดับที่สอง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง 9.3 ล้านคนต่อปี มากไปกว่านั้นยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี (WHO, 2023) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่กลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (Harvard Institute of Politics and Global Health Institute, 2022) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute Department of Thailand: NCIDT) ที่รายงานว่าในขณะที่จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (Musika, Kamsa-ard, Jirapornku, Santong & Phunmanee, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (Family Caregivers: FCs) มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่งผลกระทบทางบวกอย่างต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Best, Shukla, Adamu, Tyson, Stein & Alcaraz, 2021) ในทางตรงกันข้ามการขาดการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากไปกว่านั้นพบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมากกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (Kitamura et al., 2023) จากการศึกษาของ Üzar-Özçetin and Dursun (2020) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่มีการรับรู้ว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยจะมีผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของตนเอง ในทางกลับกันผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่มีการรับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตใจของตนเอง (Fischer, Hamilton, Slaughter & Milam, 2021) เป็นที่น่าสังเกตว่า ในขณะเดียวกันที่การสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่งผลกระทบทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ในทาง

ตรงกันข้ามการแสดงบทบาทดังกล่าวกลับส่งผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bevans & Sternberg, 2012)

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมักเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ความท้าทายเหล่านั้นประกอบด้วยปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเงิน (Nainggolan, Sari & Hartanti, 2022; Park, Mazanec, Burant, Bajor & Douglas, 2022; Yousefi, Naeimijoo, Ghadiany, Lighvan, Bakhtiyari & Arani, 2022) โดยพบว่าความท้าทายทางด้านจิตใจเป็นประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาทางด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านการเงิน ตามลำดับ (Guerra-Martín, Casado-Espinosa, Gavira-López, Holgado-Castro, López-Latorre & Borrallo-Riego, 2023) โดยความท้าทายทางด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะเหนื่อยล้า (Burden) และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Li et al., 2023; Nainggolan et al., 2022; Tao, Hu, Chen, Xiao & Zhang, 2022; Üzar-Özçetin & Dursun, 2020)

ภาวะเหนื่อยล้า เป็นความท้าทายทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นระหว่างแสดงบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Fallah et al., 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) โดยที่ระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่ลดลง (Li et al., 2023; Tao et al., 2022)

ในขณะที่ความเข้มแข็งทางใจ นับเป็นอีกหนึ่งความท้าทายทางด้านจิตใจที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตสามารถปรับมุมมองของตนเองให้คิดในแง่บวกได้ ซึ่งประกอบด้วยความอดทน (Tolerance) การคิดแก้ปัญหา (Resolving) และการต่อสู้ (Fighting) ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Nainggolan et al., 2022; Yousefi et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Nainggolan et al., 2022; Yousefi et al., 2022) ในขณะที่ระดับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่อยู่ในระดับต่ำส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตต่ำลง (Summart et al., 2023) จากการศึกษาของ Wang et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระดับความเข้มแข็งทางใจกับระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต พบว่าระดับความเข้มแข็งทางใจที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (Wang, Yue, Ren & Feng, 2021)

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่าความสำคัญของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ที่อาจช่วยให้ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตดีขึ้น (Li et al., 2023; Nainggolan et al., 2022; Tao et al., 2022; Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมายังมีข้อจำกัดในการสรุปความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามสองตัว กล่าวคือระดับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยล้ากับระดับคุณภาพชีวิตในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต หรือระดับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับคุณภาพชีวิตในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต อีกทั้งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งในประเทศไทยอาจมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในประเทศไทย (Fallah et al., 2023; Guerra-Martín et al., 2023; Li et al., 2023; Nainggolan et al., 2022; Park et al., 2022; Summart et al., 2023; Tao et al., 2022; Yousefi et al., 2022)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับอำนาจการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตทั่วโลกยังมีจำนวนจำกัด (Opsomer, Lepeleire, Lauwerier & Pype, 2020) เช่นเดียวกับข้อมูลในประเทศไทยตามที่ผู้วิจัยสืบค้นในฐานข้อมูลพบว่ายังไม่มีผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลในการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในประเทศไทย ยิ่งไปกว่านั้นจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ (Integrative Review) ยังเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับแนวคิดของคุณภาพชีวิตในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในประเทศไทย (Meecharoen, Northouse, Sirapo-ngam & Mongkong, 2013) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายร่วมกันทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตสามารถรับมือกับวิกฤติและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายร่วมกันทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต

สมมติฐานการวิจัย

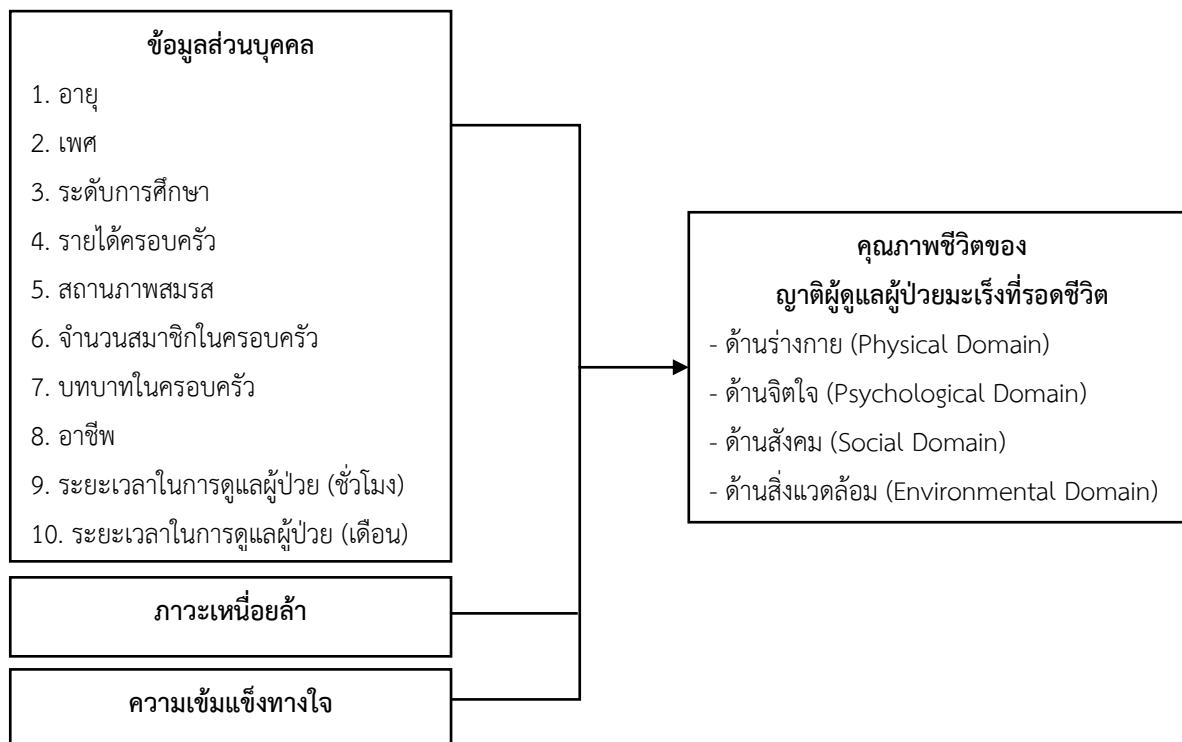
ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้

คำถามการวิจัย

1. ระดับของคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเป็นอย่างไร
2. ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต (The City of Hope QoL Model) ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (Physical Domain) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ด้านสังคม (Social Domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) (Ferrell, Dow & Grant, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญและสามารถวัดได้ในบริบททางสังคม วัฒนธรรมของประเทศไทยบนพื้นฐานของกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจมีความเกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ดังนั้นจากการพิจารณาคัดเลือกให้ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจ เป็นตัวแปรต้นที่อาจทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่เข้ารับการรักษในแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งในเขตพื้นที่ภาคกลาง ของประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ที่เข้ารับการรักษในแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต 2) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเป็นหลัก อย่างน้อย 3 เดือน 3) มีคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) มากกว่าหรือเท่ากับคนทั่วไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 44 คะแนน) 4) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 5) สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย และ 6) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญ (Alpha) เท่ากับ .05 โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง เท่ากับ .15 (Cohen, 1992; Leow, Chan & Chan, 2015; Lynch, 2018) และมีตัวแปรพยากรณ์ (Predictors) จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว อาชีพ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมง) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (เดือน) ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจ (UCLA Statistical Consulting, 2022) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัย ได้แก่

1.1 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) ที่สร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (The Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2007) ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีเลย (1) เล็กน้อย (2) มาก (3) และมากที่สุด (4) โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 1-2 และ 6-15 ขณะที่ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 3-5 ค่าความเป็นไปได้ของช่วงคะแนน (Possible Score) อยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่สูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (The Family Caregiver Characteristics Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีคำถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว อาชีพ ระยะเวลาเฉลี่ยเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาเป็นเดือนที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

2.2 แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยของซาริต (The Zarit Burden Scale) ที่สร้างโดย อรวรรณ ศิลปะกิจ และคณะ (Orawan et al., 2015) ใช้ในการประเมินการรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่มีเลย (0) นาน ๆ ครั้ง (1) บางครั้ง (2) ค่อนข้างบ่อย (3) และแทบทุกครั้ง (4) ค่าความเป็นไปได้ของช่วงคะแนน (Possible Score) อยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีภาวะเหนื่อยล้าที่สูง

2.3 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ (The Resilience Quotient Scale) ที่สร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (The Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2018) ใช้ในการประเมินการรับรู้ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีคำถามจำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอดทน (Tolerance) จำนวน 10 ข้อ ด้านการคิดแก้ปัญหา (Resolving) จำนวน 5 ข้อ และด้านการต่อสู้ (Fighting) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริง (1) จริงบางครั้ง (2) ค่อนข้างจริง (3) และจริงมาก (4) โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ คือ ข้อ 2-4, 6-13 และ 17-20 ขณะที่ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 5 และ 14-16 ค่าความเป็นไปได้ของช่วงคะแนน (Possible Score) อยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีความเข้มแข็งทางใจที่สูง

2.4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (The WHOQOL-Brief-Thai Scale) ที่สร้างโดยสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (Mahatnirunkul et al., 1998) ใช้ในการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีคำถามจำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ (Psychological Domain) จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธทางสังคม (Social Relationships) จำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดในหมวดคุณภาพชีวิตภาพรวมจึงไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เลย (1) เล็กน้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ คือ ข้อ 1, 3-8, 10 และ 12-26 ขณะที่ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 ค่าความเป็นไปได้ของช่วงคะแนน (Possible Score) อยู่ระหว่าง 26 – 130 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (26 – 60 คะแนน) มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (61 – 95 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตระดับสูง (96 – 130 คะแนน) โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยของชาไรต แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐาน มาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงข้อมูลในแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบประเมินดังกล่าวเท่ากับ .95 (Silpakit, Silpakit, & Chomchuen, 2015), .99 (Nursing, Health, and Education Journal, 2023)) และ 1.00 (Chonburi Hospital Journal, 2019) ตามลำดับ ในขณะที่การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งหมดไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความ

เชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยของชาไรต แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เท่ากับ .82, .78 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี (เอกสารเลขที่ LEC 6648) ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2566 โดยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยผู้วิจัยพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าจากญาติผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมารับเคมีบำบัดตามนัด เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าไปยังห้องที่จัดเตรียมไว้ในแผนกเคมีบำบัดเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ใช้โปรแกรม R (R Program) เวอร์ชัน 4.2.2 (R Core Team, 2022) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับตัวแปรอิสระที่มีมาตรา

วัดเป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal Variables) ได้ดำเนินการแปลงข้อมูลเป็นตัวแปรดัมมี่ (Dummy Variables) ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดกลุ่มอ้างอิงตามหลักความเหมาะสมทางสถิติ เพื่อให้สามารถนำตัวแปรดังกล่าวเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องตามข้อกำหนด

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ประกอบด้วย 1) Linear Relationship โดยใช้ Bivariate Scatterplots and Parallel Boxplots, 2) Multicollinearity โดยใช้ Variance Inflation Factor (VIF), 3) Homoscedasticity โดยใช้ Breusch-Pagan Test, 4) Independence โดยใช้ Durbin-Watson Statistic และ 5) Normality โดยใช้ Residual Plots (Fox & Weisberg, 2019) ผลการตรวจสอบพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีลักษณะเป็นเชิงเส้น ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์เชิงพหุคูณ (VIF = 3.80) ความแปรปรวนร่วมมีความสม่ำเสมอ ($p > .05$) ค่าความแปรปรวนร่วมมีความเป็นอิสระ (1.90) และการกระจายตัวของข้อมูลมีลักษณะใกล้เคียงการแจกแจงปกติ จากนั้นคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) และในขั้นตอนสุดท้ายผู้วิจัยใช้ The Bayesian Information Criterion (BIC) เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบและเลือกสรรโมเดลเพื่อการทำนาย (The Best-Fit Predictive Model) ที่ดีที่สุด (Fox & Weisberg, 2019)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.14 ปี (SD = 13.52 ปี, Range 18 – 77 ปี) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30 นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่มียารได้ครบครันมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.89 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.11 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 27.22 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเท่ากับ 13.82 เดือน (SD = 20.55 เดือน, Range 3 – 156 เดือน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (n = 180)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	34.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	117	65.00
กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ)	2	1.00
อายุ		
ช่วงอายุ (Range) = 18 – 77 ปี		
ค่าเฉลี่ย (Mean) = 44.14 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 13.5 ปี		
ระดับการศึกษา	2	1.11
ไม่ได้ศึกษา	41	22.78
ประถมศึกษา	48	26.67
มัธยมศึกษา	31	17.22
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	54	30.00
ปริญญาตรี	4	2.22
สูงกว่าปริญญาตรี		
รายได้ครอบครัว	23	12.78
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	31	17.22
5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน	39	21.67
10,000 – 14,999 บาทต่อเดือน	26	14.44
15,000 – 20,000 บาทต่อเดือน	61	33.89
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน		
สถานภาพ	110	61.11
สมรส	60	33.33
โสด	10	5.56
หย่าร้าง/หม้าย		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	32	17.78
2 คน	36	20.00
3 คน	49	27.22
4 คน	22	12.22
5 คน	41	22.78
มากกว่า 5 คน		
อาชีพ	102	56.67
รับจ้างทั่วไป	31	17.22
เกษตรกร	19	10.55

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	28	15.56
ค้าขาย		
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย		
ช่วงเวลา (Range) = 3 – 156 เดือน		
ค่าเฉลี่ย (Mean) = 13.82 เดือน		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 20.55 เดือน		

2. ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีในทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีสัดส่วนของญาติผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 75.00, 77.78 และ 80.56 ตามลำดับ) ขณะที่องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.22 ทั้งนี้ทุกองค์ประกอบมีสัดส่วนของญาติผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีเพียงร้อยละ .55 ซึ่งสอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.45 ($\bar{X}$ = 94.67, SD = 12.31)

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (n = 180)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	1	.55	135	75.00	44	24.45
ด้านจิตใจ	1	.55	140	77.78	39	21.67
ด้านสังคม	1	.55	145	80.56	34	18.89
ด้านสิ่งแวดล้อม	1	.55	121	67.22	58	32.23
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1	.55	170	94.45	9	5.00

3. ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต

โมเดลเพื่อการทำนายถูกนำมาพิจารณาเพื่อระบุอำนาจในการทำนายของภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ผลจากการพิจารณาพบว่าโมเดลที่ประกอบด้วยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด 12 ตัวแปร แสดงอำนาจในการทำนายได้สูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับทุกโมเดล เท่ากับ .48 (adjusted R^2 = .48, F (31, 144) = 6.21, p < .001) ในขณะที่เมื่อ

พิจารณาเปรียบเทียบโมเดลโดยใช้ค่า BIC พบว่าโมเดลดังกล่าวแสดงค่า BIC ที่ต่ำที่สุด ($BIC = 1439.36$, $df = 33$) นอกจากนั้นยังพบว่ามีเพียง 2 ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล ผลสรุปจึงพบว่า ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 48 ดังนั้นโมเดลดังกล่าวจึงถูกคัดสรรเป็นโมเดลเพื่อการทำนายที่ดีที่สุด เนื่องจากแสดงค่า BIC ที่ต่ำที่สุดและแสดงอำนาจในการทำนายได้สูงสุด (Fox & Weisberg, 2019) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อำนาจการทำนายของภาวะความเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($n = 180$)

ตัวแปรที่ศึกษา	β	95%CI	SE	t	p-value
อายุ	-.095	-.244 - .054	.075	-1.256	.320
เพศ					
เพศหญิง	2.609	-.691 - 5.909	1.669	1.563	.120
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24.205	6.181 - 42.229	9.118	2.654	.493
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	27.070	8.956 - 45.183	9.164	2.954	.453
ปริญญาตรี	25.576	7.474 - 43.678	9.158	2.793	.346
สูงกว่าปริญญาตรี	22.339	2.672 - 42.006	9.950	2.245	.515
รายได้ครอบครัว/เดือน					
5,000-9,999 บาท	-6.700	-11.836 - (-1.564)	2.598	-2.579	.544
10,000-14,999 บาท	-6.623	-11.955 - (-1.291)	2.679	-2.455	.392
15,000-20,000 บาท	-11.717	-17.191 - (-6.243)	2.769	-4.231	.423
มากกว่า 20,000 บาท	-6.607	-11.902 - (-1.312)	2.678	-2.467	.314
สถานภาพสมรส					
โสด	1.203	-2.376 - 4.784	1.811	.665	.507
หย่าร้าง/หม้าย	6.936	.747 - 13.126	3.131	2.215	.145
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
3 คน	4.308	-.390 - 9.008	2.377	1.812	.072
4 คน	4.885	.520 - 9.250	2.208	2.212	.082
5 คน	6.005	.959 - 11.050	2.552	2.352	.094
มากกว่า 5 คน	-1.056	-5.616 - 3.502	2.306	-.458	.647

ตัวแปรที่ศึกษา	β	95%CI	SE	t	p-value
อาชีพ					
เกษตรกร	4.159	.058 - 8.259	2.074	2.005	.064
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	5.068	-1.025 - 11.162	3.083	1.644	.102
ค้าขาย	1.207	-3.431 - 5.846	2.346	.514	.607
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	-.002	-.077 - .072	.037	-.071	.943
ภาวะเหนื่อยล้า	-.538	-.775 - (-.300)	.120	-4.471	.0001 ***
ความเข้มแข็งทางใจ	.796	.596 - .996	.101	7.870	.0001 ***
Intercept	30.367	29.839 - 48.628	11.783	2.577	.0001 ***
$R^2 = 0.572$, Adjusted $R^2 = 0.480$, $F(31, 144) = 6.214$, $p = .0001$ ***, $BIC = 1439.360$ (df=33)					

หมายเหตุ: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่าภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้ร้อยละ 48 โดยมีค่า Intercept เท่ากับ 30.37 (SE = 11.78) และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ความถดถอย พบว่าความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($\beta = .796$, $p < .001$) แสดงถึงเมื่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้น .796 ในขณะที่ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($\beta = -.538$, $p < .001$) แสดงถึงเมื่อภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตลดลง .538 ดังนั้น สมการการทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตสามารถสรุปได้ ดังนี้

$$\text{คุณภาพชีวิต} = 30.37 + (.796) (\text{ความเข้มแข็งทางใจ}) + (-.538) (\text{ภาวะเหนื่อยล้า}) + 11.784 \text{ ความคลาดเคลื่อน}$$

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเท่ากับ 94.67 คะแนน (SD = 12.31) แสดงถึงญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (Liu, Chen & Hu, 2023; Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในประเทศไทยมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในต่างประเทศ (Alnajar, Mosleh, Almalik & Darawad, 2022; Liu et al., 2023; Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) ในขณะที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล เท่ากับ 11.26 คะแนน (SD = 6.50) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเป็นภาระที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Pikulthong & Lueboonthavatchai, 2021) นอกจากนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ เท่ากับ 63.96 คะแนน (SD = 7.56) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปกติ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศที่พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต มีระดับความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำ (Hwang et al., 2018; Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) ซึ่งความแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากความเชื่อในศาสนาพุทธสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตมีมุมมองชีวิตในทางบวก (ความอดทน การคิดแก้ปัญหา และการต่อสู้) เพื่อให้ตนและบุคคลอันเป็นที่รักสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคหรือภาวะวิกฤติในชีวิตไปได้ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตให้ใกล้เคียงกับสภาวะเดิมให้ได้มากที่สุด (Sritan, 2022)

2. ผลการศึกษาพบว่าภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($r = -.33, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าระดับภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตลดลง ขณะที่ความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($r = .59, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันนอกจากนั้น ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการทำนายแสดงให้เห็นว่าภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 48 ($R^2 = .48$, $p < .001$) โดยปัจจัยร่วมทำนายดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการปรับตัวในมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายหลังที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตอย่างน้อย 3 เดือน โดยผลจากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการทำนายแต่ละตัวแปร สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล

ความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้เท่ากับ $\text{Exp}(\beta) = .796$ โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยที่ประมาณได้มีเครื่องหมายบวก หมายความว่าโอกาสที่คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตจะเพิ่มขึ้น เมื่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเมื่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตเพิ่มขึ้น .796 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเนื่องจากประมาณร้อยละ 94 ของประชากรไทยนับถือศาสนาพุทธ (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, Thailand [NSOT], 2023) ซึ่งชาวพุทธมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของกรรมในชาติปัจจุบันและการกลับมาเกิดใหม่ โดยเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองทำในชาตินี้จะมีผลต่อตนเองทั้งในชาติปัจจุบันและชาติหน้า (Bernhard, 2010) ดังนั้นในชาตินี้จึงต้องสะสมกรรมดีและละเว้นกรรมชั่ว ซึ่งนับเป็นการปรับมุมมองชีวิตเชิงบวก โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในชีวิต (Bernhard, 2010) สำหรับมุมมองชีวิตเชิงบวกในภาวะวิกฤตที่สำคัญในครั้งนี้อาจหมายถึงความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยผู้ดูแลต้องมีความอดทน สามารถคิดหาแนวทางแก้ปัญหา และต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้ (Nainggolan et al., 2022) นอกจากนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตคิดเสมอว่าตนเองต้องให้การดูแลบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการแสดงความรัก ความกตัญญู และการตอบแทนบุญคุณต่อบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งเหตุผลดังกล่าวช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตสามารถต่อสู้และก้าวผ่านภาวะวิกฤตที่เกิดจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Yousefi et al., 2022) ซึ่งนับว่าเป็นมุมมองในการกระทำความดีต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้มุมมองชีวิตเชิงบวกดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตจำเป็นต้องมีการปรับองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตให้เกิดความสมดุล กล่าวคือมีร่างกายที่พร้อม มีจิตใจที่เข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนจากสังคม และได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง จนเกิดการปรับตัวเองแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) (Cheng, 2017) ซึ่งจะส่งผลให้มีการคงไว้หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต (Kuwinpant, 2002) โดยผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวว่าระดับความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่ได้รับเคมีบำบัด ($\beta = .49$, $p < .001$) (Son-Hee & Hyun, 2022) เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ Üzar-Özçetin & Dursun (2020) ที่กล่าวว่าความเข้มแข็งทางใจสามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้ ($\beta = .431$; 95% CI, .683–.207) อีกทั้งความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($\beta = .287$, $p < .01$) (Liu et al., 2023)

ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล

ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล สามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้เท่ากับ $\text{Exp}(\beta) = -.538$ โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยที่ประมาณได้มีเครื่องหมายลบ หมายความว่าโอกาสที่คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตจะลดลง เมื่อภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเมื่อภาวะความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตลดลง .538 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเนื่องจากมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรไทยอาศัยอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งประกอบด้วย 3 ช่วงอายุ คือ 1) ปู่ ย่า ตา ยาย 2) พ่อแม่ และ 3) ลูก (NSOT, 2023) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป โดยลักษณะครอบครัวดังกล่าวจะเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลและสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้อย่างใกล้ชิด โดยสามารถหมุนเวียน สับเปลี่ยนเวลาเพื่อให้ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลและมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตได้ (Suttipong, Sindhu, Utriyaprasit & Iramaneerat, 2021) ส่งผลให้การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในการศึกษารั้งนี้อยู่ในระดับเล็กน้อย โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่ผ่านมา กล่าวคือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่มีระดับภาวะเหนื่อยล้าสูง จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง (Üzar-Özçetin & Dursun, 2020) อีกทั้งภาวะเหนื่อยล้ายังเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบด้านลบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต ($\beta = -.219$, $p < .01$) (Liu et al., 2023)

กล่าวโดยสรุปว่าการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์เชิงทำนายในครั้งนี้สามารถอธิบายด้วยกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต (The City of Hope QoL Model) ของ Ferrell et al. (1995) ได้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยมิติหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Ferrell et al., 1995) โดยในการศึกษารั้งนี้ภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลเปรียบเสมือนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตในมิติด้านต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือแนวปฏิบัติสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาวะเหนื่อยล้าและความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถระบุญาติผู้ดูแลที่มีภาวะเหนื่อยล้าสูงหรือมีความเข้มแข็งทางใจต่ำได้อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง อันจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและการให้การดูแลที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในอนาคตควรออกแบบโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตที่ประกอบด้วย การลดภาวะเหนื่อยล้าและเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิต จากนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตต่อไป

References

- Alnajar, M., Mosleh, S., Almalik, M. & Darawad, M. (2022). Psychological predictors of quality of life among Jordanian cancer patients' caregivers. *Psychooncology*, 31(11), 1886-1894. doi.org/10.1002/pon.6054.
- Bernhard, T. (2010). *How to be sick: a Buddhist-inspired guide for the chronically ill and their Caregivers*, 2nd ed. New York: Wisdom Publications.
- Best, A. L., Shukla, R., Adamu, A. M., Tyson, D. M., Stein, K. & Alcaraz, K.I. (2021). Impact of caregivers' negative response to cancer on long-term survivors' quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 29, 679-686. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05509-7.
- Bevans, M. F. & Sternberg, E.M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Journal of the American Medical Association*, 307(4), 398-403. doi.org/10.1001/jama.2012.29.
- Cheng, F.K. (2017). Buddhist insights into life and death: overcoming death anxiety. *Athens Journal of Social Sciences*, 4(1), 67-88. http://doi.org/10.30958/ajss.4-1-4.

- Chonburi Hospital. (2019). Effects of practice guideline on palliative care outcomes: caregivers' quality of life assessed with WHOQOL-BREF-THAI. *Chonburi Hospital Journal*, 44(2), 1–12. (in Thai).
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2007). Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15. Retrieved (2023, November 20). from <https://dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/> (in Thai).
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2018). Resilience quotient. Retrieved (2023, November 22). from <https://dmh.go.th/test/>. (in Thai).
- Fallah, B., Nasiriani, K., Adham, M., Fallah Faragheh, A., Fathi, F., Shamsi, F. & Mehrabbeik, A. (2023). The Relationship between caregiver burden and spiritual intelligence in caregivers of breast cancer patients. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 30(3), 146-152. doi.org/10.34172/jkmu.2023.24.
- Fischer, C. M., Hamilton, A. S., Slaughter, R. I. & Milam, J. (2021). A cross-sectional examination of caregiver mental health and childhood cancer survivors' tobacco, alcohol, and marijuana use. *Support Care Cancer*, 29, 3649–3656.
doi.org/10.1007/s00520-020-05861-8.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H. & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4, 523–531. doi.org/10.1007/BF00634747.
- Fox, J. & Weisberg, S. (2019). *An R companion to applied regression*, 3rd ed. New York: SAGE Publications.
- Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., Wendel, C. S., Baldwin, C. M., Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587-596. doi.org/10.1188/11.ONF.587-596.
- Guerra-Martín, M. D., Casado-Espinosa, M. D. R., Gavira-López, Y., Holgado-Castro, C., López-Latorre, I. & Borrallo-Riego, Á. (2023). Quality of life in caregivers of cancer patients:

- A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1570. doi.org/10.3390/ijerph20021570.
- Harvard Institute of Politics and Global Health Institute. (2022). Cancer profiles. Retrieved (2023, October 21). from <https://globalhealth.harvard.edu/>.
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M. & Koh, S. J. (2018). Factors associated with caregivers' resilience in a terminal cancer care setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(4), 677–683. doi.org/10.1177/1049909117741110.
- Kitamura, Y., Nakai, H., Maekawa, Y., Yonezawa, H., Kitamura, K., Hashimoto, T. & Motoo, Y. (2023). Caregiver burden among family caregivers of cancer survivors aged 75 years or older in Japan: A pilot study. *Healthcare*, 11(4), 473. doi.org/10.3390/healthcare11040473.
- Kuwinpant, P. (2002). Thai society and culture [Unpublished doctoral dissertation]. Graduate School of International Development (GSID) Nagoya University. Retrieved (2023 October 19). from https://www.gsid.nagoya-u.ac.jp/sotsubo/OFW2008_Thai_Society_by_ProfPreecha.pdf
- Leow, M., Chan, S. & Chan, M. F. (2015). A pilot randomized, controlled trial of the effectiveness of a psychoeducational intervention on family caregivers of patients with advanced cancer. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), E63-E72. doi.org/10.1188/15.ONF.E63-E72.
- Li, C., Tang, N., Yang, L., Zeng, Q., Yu, T., Pu, X., Wang, J. & Zhang, H. (2023). Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience. *Front Psychology*, 13, 1-15.
- Liu, Z., Chen, C. & Hu, Y. (2023). Factors related to the quality of life of family cancer caregivers. *Front. Psychiatry*, 14, 1180317.
- Lynch, S.H. (2018). Looking at compassion fatigue differently: application to family caregivers. *American Journal of Health Education*, 49(1), 9-11. doi.org/10.1080/19325037.2017.1369197.

- Mahatnirunkul, S. et al. (1998). The World Health Organization Quality of Life – Brief Thai version (WHOQOL-BREF-THAI). Retrieved (2023, November 19). from <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
- Meecharoen, W., Northouse, L.L., Sirapo-ngam, Y. & Mongkong, S. (2013). Family caregivers for cancer patients in Thailand: an integrative review. *SAGE Open*, 3(3), 1-11. doi.org/10.1177/2158244013500280. (in Thai).
- Musika, W., Kamsa-ard, S., Jirapornku, C., Santong, C. & Phunmanee, A. (2021). Survival rate of lung cancer patients after diagnosis in Srinagarind Hospital: An update data on the Srinagarind Hospital -Based Cancer Registry between 2013 and 2017. *Srinagarind Medical Journal*, 36(1), 105-110. (in Thai).
- Nainggolan, A. I., Sari, Y. R. & Hartanti, H. (2022). Effectiveness of resilience training to reduce caregiver burden in family caregivers of children with cancer. *Journal Psikologi*, 11(2), 209-218.
- National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, Thailand. (2023). Statistical Data. Retrieved (2023, October 22). from <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Pages/register.aspx>. (in Thai).
- Opsomer, S., Lepeleire, J.D., Lauwerier, E. & Pype, P. (2020). Resilience in family caregivers of patients diagnosed with advanced cancer–unravelling the process of bouncing back from difficult experiences, a hermeneutic review. *European Journal of General Practice*, 26(1), 79-85. doi.org/10.1080/13814788.2020.1784876.
- Orawan, S., Chatchawan, S. & Rodsukon, C. (2015). Psychometric study of the Thai version of Zarit burden interview in psychiatric caregivers. *Journal of Mental Health of Thailand*, 23(1), 12-24. (in Thai).
- Park, S., Mazanec, S. R., Burant, C. J., Bajor, D. & Douglas, S. L. (2022). Caregiver burden in distance caregivers of patients with cancer. *Current Oncology*, 29(11), 8967–8974. doi.org/10.3390/curroncol29110704.
- Pikulthong, K. & Lueboonthavatchai, P. (2021). Resilience and associated factors of family caregivers of the terminal illness patients at Cheewabhibaln Center, King Chulalongkorn

- Memorial Hospital. Chula Medical Journal, 65(3), 319-326.
- R Core Team. (2022). R Program: A language and environment for statistical computing. Retrieved (2023, November 25). from <https://www.R-project.org>.
- Silpakit, O., Silpakit, C. & Chomchuen, R. (2015). Psychometric study of the Thai version of Zarit Burden Interview in psychiatric caregivers. Journal of Mental Health of Thailand, 23(1), 12-24.
- Son-Hee, A. & Hyun, K.S. (2022). Distress, family resilience, and quality of life among family caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy: The moderating role of family resilience. Korean Journal of Adult Nursing, 34(2), 225-232. doi.org/10.7475/kjan.2022.34.2.225.
- Sritan, S. (2022). Factors contributing to the quality of life among Thai patients diagnosed with colorectal cancer with a stoma: an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 1-14. doi.org/10.1111/jan.15460.
- Summart, U., Sangruangake, M., Songthamwat, M., Wittayapun, Y.T., Teinprasert, S., Chaplik, N. & Mongkolsawad, J. (2023). Factors associated with the quality of life among family caregivers of cholangiocarcinoma survivors in Northeastern Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 24(4), 1249-1255.
- Suttipong, C., Sindhu, S., Utriyaprasit, K. & Iramaneerat, C. (2021). Quality of life in postoperative colorectal cancer survivors: a structural equation model. Siriraj Medical Journal, 73(9), 576-586. <http://dx.doi.org/10.33192/Smj.2021.75>.
- Tao, L., Hu, X., Chen, H., Xiao, S. & Zhang, X. (2022). Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. Support Care Cancer, 30, 7789-7799. doi.org/10.1007/s00520-022-07130-2.
- UCLA Statistical Consulting. (2022). G*Power version 3.1.9.7. Retrieved (2023, November 19). from <https://stats.idre.ucla.edu/other/gpower/>.
- Üzar-Özçetin, Y. S. & Dursun, S. I. (2020). Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. European Journal of Oncology Nursing, 48, 1-8. doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832.

- Wang, H., Yue, H., Ren, M., & Feng, D. (2021). Dyadic effects of family-functioning and resilience on quality of life in advanced lung cancer patients and caregivers: An actor-partner interdependence mediation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 1-15. doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101963.
- World Health Organization (WHO). (2023). Noncommunicable diseases. Retrieved (2023, October 20). from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group). (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 28, 551-558. doi.org/10.1017/S0033291798006667.
- Yousefi, A., Naeimijoo, P., Ghadiany, M., Lighvan, M. A., Bakhtiyari, M. & Arani, A. M. (2022). A randomized control trial of the effectiveness of online Mindfulness-Based Cancer recovery program on psychological well-being, caregiver burden and resilience in cancer patients' caregivers. *Medical science*, 26, 1-13. doi.org/10.54905/disssi/v26i123/ms181e2098.