



# Relationships between Health Literacy, Self-efficacy, Social Support and Care Behavior of Caregivers of Children with Leukemia Undergoing Chemotherapy\*

Saengrawee Sutas, RN, MNS<sup>1</sup>, Wanida Sanasuttipun, RN, PhD<sup>1</sup>, Arunrat Srichantarani, RN, PhD<sup>1</sup>

## Abstract

**Purpose:** To examine relationships between health literacy, self-efficacy, social support and care behavior of caregivers of children with leukemia receiving chemotherapy.

**Design:** Correlational descriptive design.

**Methods:** The study sample included 85 caregivers of children with leukemia receiving chemotherapy aged 1-5 years attending at the pediatric hematology, oncology clinics and pediatric wards in four tertiary hospitals in Bangkok, The subjects were selected by convenience sampling, Questionnaires were used in collecting data including 1) demographic data questionnaire 2) care behavior questionnaire 3) health literacy questionnaire 4) social support questionnaire, and 5) self-efficacy questionnaire. Data analysis used were descriptive statistics and Spearman's rank-order correlation.

**Main findings:** Care behavior of caregivers of children with leukemia receiving chemotherapy was at high level. Health literacy and self-efficacy were significantly and positively correlated with care behavior of caregivers ( $r = .45, p < .01, r = .31, p < .01$ ), respectively. However, social support was not correlated with care behavior of these caregivers ( $r = .13, p > .05$ ).

**Conclusion and recommendations:** According to the study findings, care behavior of caregivers was at a high level, and care behavior was correlated with health literacy and self-efficacy. Therefore, healthcare team, especially physicians and nurses should enhance health literacy and self-efficacy of these caregivers. These strategies would improve care behavior of caregivers of children with leukemia receiving chemotherapy at home.

**Keywords:** care behavior, health literacy, leukemia, self-efficacy, social support

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):49-64*

Corresponding Author: Associate Professor Wanida Sanasuttipun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 2 September 2021 / Revised: 25 October 2021 / Accepted: 15 November 2021



# ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ แห่ตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด\*

แสงระวี สุทัศน์, พย.ม.<sup>1</sup> วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, PhD<sup>1</sup> อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์, ปร.ด.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่ตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือดและมะเร็ง และหอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 85 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก รวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแล 3) แบบสอบถามความแตกต่างทางสุขภาพ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่ตนในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

**ผลการวิจัย:** ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด มีพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับมาก ความแตกต่างทางสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่ตนในการดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .01, r = .31, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ( $r = .13, p > .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแตกต่างทางสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่ตนในการดูแล ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความแตกต่างทางสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่ตนในการดูแล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดเมื่ออยู่ที่บ้านให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมดูแล ความแตกต่างทางสุขภาพ มะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้สมรรถนะแห่ตน การสนับสนุนทางสังคม

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):49-64*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 2 กันยายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 25 ตุลาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 15 พฤศจิกายน 2564

## ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งถือเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตเด็ก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดในเด็กโรคเรื้อรัง<sup>1</sup> โดยพบจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติโรคมะเร็งในเด็กของประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในเด็กอายุ 0-4 ปีมากที่สุด ทั้งเพศชายและเพศหญิงคิดเป็น 35.8 รายต่อประชากรล้านคน โดยพบโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) มากที่สุด ซึ่งพบอุบัติการณ์เป็น 38.1 คนต่อประชากรล้านคน<sup>2</sup> จากสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 1,420, 1,432 และ 1,418 ราย ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยใน จำนวน 324, 326 และ 328 ราย ตามลำดับ ซึ่งไม่มีแนวโน้มลดลงเลย และเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบมากที่สุดในวัย 1-5 ปี<sup>3</sup>

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งในเด็กปัจจุบันมีหลายวิธี แต่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดถือเป็นการรักษาโรคมะเร็งในเด็กที่นิยมใช้และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นสารทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในร่างกาย<sup>4</sup> โดยเฉพาะเด็กอายุ 1-5 ปี ส่วนใหญ่จัดอยู่เป็นกลุ่ม low risk หรือ standard risk ALL ใช้ระยะเวลาการรักษา 1-3 ปี<sup>5</sup> และจำเป็นต้องได้รับการรักษาตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมักได้รับผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัดและมีอาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในช่องปาก ผมรั่ว และมีการลดการทำงานของไขกระดูก เนื่องจากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เด็กโรคมะเร็งจะมีจำนวนเม็ดเลือดลดลง ระดับต่ำสุดในช่วงวันที่ 7-14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกัน

ลดต่ำลง ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ซีด เกล็ดเลือดต่ำ และภาวะติดเชื้อ เป็นต้น<sup>6</sup> ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้<sup>4</sup> ส่งผลต่ออุบัติการณ์การกลับมารักษาตัวซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอุบัติการณ์กลับมารักษาตัวซ้ำสูงถึงร้อยละ 32 และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 4 ซึ่งพบมากที่สุดในผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปี ประกอบกับเด็กวัย 1-5 ปีนี้ ยังเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ จึงยังต้องพึ่งพาบิดามารดา หรือผู้ดูแลมากที่สุด<sup>7</sup> ดังนั้นผู้ดูแลจึงถือเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเพื่อให้เด็กโรคมะเร็ง มีสุขภาพแข็งแรงตลอดการพักฟื้นที่บ้าน ระหว่างรอได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งถัดไปได้

จากประสบการณ์ของนักวิจัยที่ได้สนทนากับผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านได้เหมาะสม โดยผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย การดูแลให้ได้รับยาตรงตามแผนการรักษา ผู้ดูแลดูแลทำความสะอาดให้เด็กหลังขับถ่ายทุกครั้ง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้านยังไม่เหมาะสม เช่น หากน้ำเกลือบ้วนปากที่โรงพยาบาลให้ หมดก่อนถึงวันนัด ก็ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าแทน ให้เด็กป่วยรับประทานผักผลไม้สดทั้งเปลือก เช่น สตรอว์เบอร์รี่ องุ่น ชมพู ซึ่งเป็นผลไม้เปลือกบาง ผู้ดูแลบางรายลืมนวดหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วยก่อนออกจากบ้านไปตลาดหรือสวนสาธารณะ เป็นต้น ถึงแม้ว่าในโรงพยาบาล จะมีการสอนก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน แต่ก็ไม่มีการประเมินความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลในบางประเด็นไม่ได้สอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับให้แก่ผู้ดูแล เช่น การดูแลเมื่อมีแผลในปาก เป็นต้น บางโรงพยาบาลไม่มีคู่มือหรือแผ่นพับให้ผู้ดูแล

นำกลับไปศึกษาที่บ้าน ผู้ดูแลจึงไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด อาจส่งผลต่อเนื่องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับดีมาก เช่น จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพบุตรป่วยโรคมะเร็งอายุ 4-12 ปี โดยป่วยเป็นมะเร็งมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 130 ราย พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 36.10$ ,  $SD = 4.45$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากเช่นกัน เช่น ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการดูแลการขับถ่าย และสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และด้านการดูแลเรื่องกิจกรรมและการพักผ่อน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมน้อย เช่น การดูแลให้เด็กรับประทานผักสด การดูแลให้เด็กบ้วนปากบ่อยๆ เมื่อเด็กมีแผลในปาก หรือเมื่อเด็กมีอาการท้องผูก ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ และดื่มน้ำได้น้อย การดูแลสวมใส่ผ้าปิดจมูกให้เด็กเมื่อจำเป็นต้องพาเด็กไปในที่ชุมชน เป็นต้น<sup>8</sup>

เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัย 1-5 ปีที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลต้องดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และพร้อมสำหรับการรับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป<sup>9</sup> จากแนวคิดทฤษฎีของการดูแลของ Orem<sup>10</sup> ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลโดยทั่วไป 2) ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ 3) การดูแลเมื่อภาวะสุขภาพเปราะบาง จากการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การดูแลโดยทั่วไป และการดูแลป้องกันการติดเชื้อ

เนื่องจากในด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการในเด็ก ซึ่งเป็นเด็กโรคเรื้อรังที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานาน จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการไม่มากนัก แต่มีการส่งเสริมพัฒนาการตามระยะพัฒนาการ โดยไม่ได้ละเลยในการดูแลส่วนนี้ และได้นำมารวมในด้านการดูแลโดยทั่วไป ส่วนการดูแลเมื่อภาวะสุขภาพเปราะบาง เนื่องจากผู้ป่วยอาจเริ่มมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องสังเกตอาการผิดปกติและให้การดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องดูแลให้ผู้ดูแลมีสภาพร่างกายแข็งแรง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะสุขภาพเปราะบางไป โดยเฉพาะการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตมากที่สุด โดยได้ปรับเป็นการดูแลป้องกันการติดเชื้อ โดยการดูแลโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลโภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การได้รับยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด พัฒนาการและวัคซีน ส่วนการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย การดูแลสิ่งแวดล้อมสะอาดและสงบ อาหารและน้ำดื่มเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขอนามัยร่างกายและช่องปาก การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเบื้องต้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดวัย 1-5 ปี พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค<sup>11</sup> การรับรู้สมรรถนะแห่งตน<sup>11-12</sup> การสนับสนุนทางสังคม<sup>12</sup> การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร<sup>11</sup> ความแตกฉานทางสุขภาพ<sup>13</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความแตกฉานทางสุขภาพ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหรือไม่ เนื่องจากยังมีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดวัย 1-5 ปี

การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการจากทฤษฎีของ Orem<sup>10</sup> กล่าวว่า บุคคลจะดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ จะต้องมีความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ การอ่าน เขียน ทักษะในการเรียนรู้ความสามารถในการ หาและใช้เหตุผล และรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่อง คล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องความแตกฉานทางสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินและตัดสินใจข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ<sup>14-15</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กโรคมือเท้าปากอายุ 2-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครอง ( $r = .33, p < .01$ )<sup>13</sup>

นอกจากนี้ Orem<sup>10</sup> กล่าวว่า ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกบุคคลของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลและความต้องการในดูแลทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคม ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย และแหล่งประโยชน์ต่างๆ แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดในการดูแล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การดูแลจากแพทย์พยาบาล การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยได้รับกำลังใจ การได้รับการยอมรับจากสังคม การสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์และได้รับทรัพยากร ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ซึ่งคล้ายคลึงคลึงกับปัจจัยด้านพื้นฐานดังกล่าว นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดในช่วงอายุ 1-15 ปี

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ( $r = .44, p < .001$ )<sup>11</sup> นอกจากนี้ Orem<sup>10</sup> ยังกล่าวอีกว่า ด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเองโดยบุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำการดูแล ซึ่งบุคคลรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือความยากลำบากก็ตาม โดย Bandura<sup>16</sup> ได้เสนอรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกัน ระหว่างความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ โดยสรุปการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มีความยุ่งยากหรือภายใต้สถานการณ์บางอย่าง จึงจำเป็นต้องอาศัยความอดทนอดสาหัส แม้จะอยู่ภายใต้ความยากลำบากก็ตาม นั่นคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องในบริบทของผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถและทำได้ดีในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัดในช่วงอายุ 1-15 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ( $r = .37, p < .001$ )<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรครี้อื่นๆ อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแลในผู้ดูแลในประเทศไทยน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ และยังไม่พบการศึกษาความแตกฉาน

ทางสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงอายุ 1-5 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กให้เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย 1-5 ปี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานทางด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย 1-5 ปี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความแตกฉานทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย 1-5 ปี
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย 1-5 ปี
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วย 1-5 ปี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (correlational study design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 1-5 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภายหลังจากกลับพักที่บ้านแล้วอย่างน้อย 7 วัน ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็กในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ดูแลหลักเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ โดยดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในทุกระยะของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุ 1-5 ปี และเคยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลเรื่องอาหารป้องกันการติดเชื้อสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 1-15 ปี พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแล ( $r = .37$   $p < .001$ )<sup>11</sup> ซึ่งเป็นค่าอิทธิพล ( $r$ ) ขนาดปานกลาง ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดอิทธิพลไว้ในระดับปานกลาง ( $r = .30$ ) ความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจการทดสอบที่ .80 เมื่อนำมาเทียบในตารางขนาดตัวอย่างของ Cohen<sup>17</sup> จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน

## เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ชุดแบบสอบถาม ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ระยะเวลาของการรักษา อาการแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด การกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ส่วนแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษา ประสบการณ์การดูแล ประสบการณ์การได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแล ส่วนเพิ่มประวัติของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค โดยระบุชนิดโรค ระยะเวลาของการรักษา ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับการเคมีบำบัด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>9</sup> และโครงสร้างแบบสอบถาม<sup>18</sup> มีจำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยทั่วไป และการป้องกันการติดเชื้อ มีจำนวน 42 ข้อ โดยแบ่งเป็น ข้อความเชิงบวก 29 ข้อ และข้อความเชิงลบ 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ “ไม่เคยปฏิบัติ” “ปฏิบัติบางครั้ง” และ “ปฏิบัติบ่อยครั้ง” การให้คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 42-126 คะแนน โดยคะแนน 42-63 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเหมาะสมน้อย คะแนน 64-84 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเหมาะสมปานกลาง คะแนน 85-126 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเหมาะสมมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและโครงสร้างแบบสอบถาม The European health literacy survey<sup>15</sup> จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะแทรกซ้อน และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ “เป็นจริงมาก” “เป็นจริงปานกลาง” “เป็นจริงน้อย” และ “ไม่เป็นจริงเลย” การให้คะแนน เป็นจริงมากให้ 3 คะแนน เป็นจริงปานกลางให้ 2 คะแนน เป็นจริงน้อยให้ 1 คะแนน และไม่เป็นจริงเลยให้ 0 คะแนน คะแนนความแตกฉานทางสุขภาพอยู่ระหว่าง 0-105 คะแนน โดยคะแนน 0-35 หมายถึง ผู้ดูแลมีความแตกฉานทางสุขภาพน้อย คะแนน 36-70 หมายถึง ผู้ดูแลมีความแตกฉานทางสุขภาพปานกลาง คะแนน 71-105 หมายถึง ผู้ดูแลมีความแตกฉานทางสุขภาพมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด<sup>19</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ “เป็นจริงมากที่สุด” “เป็นจริงมาก” “เป็นจริงปานกลาง” “เป็นจริงมากน้อย” และ “ไม่เป็นจริงเลย” การให้คะแนน เป็นจริงมากที่สุดให้ 5 คะแนน เป็นจริงมากให้ 4 คะแนน เป็นจริงปานกลางให้ 3 คะแนน เป็นจริงน้อยให้ 2 คะแนน และไม่เป็นจริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยคะแนน 24.00-56.00 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนน 56.01-88.00 หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนน 88.01-120.00 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของ Bandura<sup>16</sup> จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบให้ตอบเป็นระดับมั่นใจของผู้ดูแลต่อความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการดูแลเด็ก คณะแผนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลอยู่ระหว่าง 0-100 เปอร์เซ็นต์ โดยเปรียบเทียบระดับความมั่นใจของผู้ดูแล คณะแผนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดน้อย คณะแผนมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก

#### *การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ*

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางด้านสังคม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งในเด็ก จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งในเด็ก จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งในเด็ก จำนวน 2 ท่าน พิจารณาได้ค่า (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ .84, .83, .92, .88 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามความแตกฉานทางสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางด้านสังคม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเลือด และมะเร็งในเด็ก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .81, .92, .93 ตามลำดับ

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (COA no. Si 782/2019) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 1392/2020) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (COA. MURA2020/310) และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ กรมการแพทย์ทหารบก (IRBRTA 1319/2562)

#### **วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นผู้เก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเลือดและมะเร็ง และหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 หลังจากได้รับการได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหน่วยการตรวจรักษาโรคเด็ก หัวหน้าพยาบาลคลินิกโรคเลือดและมะเร็ง และหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก ทั้ง 4 แห่ง เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่ผู้ดูแล และสอบถามความสนใจก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เข้าพบผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและให้ผู้ดูแลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัย แจกแบบสอบถาม 5 ชุด ผู้ดูแลใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-40 นาทีในระหว่างการรอเข้าพบแพทย์อยู่ในที่นั่งที่มีความเป็นส่วนตัว และส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่ผู้วิจัย

จัดทำไว้ให้ภายในวันนั้น โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 85 ราย และนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแล โดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ

วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล มีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จึงใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)<sup>20</sup>

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 60 มีอายุอยู่ระหว่าง 12-62 เดือน ( $\bar{X} = 48.86$ ,  $SD = 14.02$ ) ส่วนใหญ่มีอายุ 4-5 ปี (ร้อยละ 58.8) ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL มากที่สุด (ร้อยละ 89.4) โดยทุกรายได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง ส่วนระยะการรักษาอยู่ในช่วง Maintenance phase มากที่สุด (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ Induction phase (ร้อยละ 30.6) และยาเคมีบำบัดที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ metrotrexate ร้อยละ 60 รองลงมาคือ vincristine ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 47.1 มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งล่าสุด ได้แก่ มีไข้ (ร้อยละ 38.8) และคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 17.6) ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลในครั้งนี้เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามนัดหมาย (ร้อยละ 81.2)

สำหรับภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งก่อนๆ ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร้อยละ 69.4 ในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 77.6 ด้วยสาเหตุมีไข้ (ร้อยละ 65.9) รองลงมาคือจุดจ้ำเลือดออกตามร่างกาย (ร้อยละ 32.9)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.4 โดยเป็นมารดาร้อยละ 72.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 18-65 ปี มีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 37.67 ปี ( $SD = 10.02$ ) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 45.9) โดยมีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุดร้อยละ 40 ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาท (ร้อยละ 30.6) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วย (ร้อยละ 81.2) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยโรคมะเร็ง (ไม่นับผู้ป่วยคนปัจจุบัน) ถึงร้อยละ 90.6 เกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (ร้อยละ 98.9) โดยร้อยละ 96.5 ได้รับข้อมูลจากแพทย์ ร้อยละ 83.5 ได้รับจากพยาบาล และร้อยละ 55.3 ได้รับทางอินเทอร์เน็ต

#### 2. ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

2.1 พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม มีคะแนนอยู่ในช่วง 82-115 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 97.53 ( $SD = 6.10$ ) ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยรายด้านทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 1)

2.2 ความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโดยรวม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-105 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 89.30 ( $SD = 10.54$ ) อยู่ในระดับมาก โดยแบ่งเป็นรายด้าน 3 ด้าน ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 24.21$ ,  $SD = 2.67$ ) และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 18.42$ ,  $SD = 2.63$ ) ส่วนด้านการป้องกันโรค/ภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 48.59$ ,  $SD = 7.30$ ) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 85)

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านการดูแลโดยทั่วไป	0-33	25-33	29.89	2.04	เหมาะสมมาก
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	0-93	62-93	84.71	6.61	เหมาะสมมาก
โดยรวม	0-126	82-115	97.53	6.10	เหมาะสมมาก

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของความแตกฉานทางสุขภาพ จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 85)

ความแตกฉานทางสุขภาพ	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านการดูแลสุขภาพ	0-27	16-27	24.21	2.67	มาก
ด้านการป้องกันโรค/ภาวะแทรกซ้อน	0-57	23-57	48.59	7.30	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0-21	8-21	18.42	2.63	มาก
โดยรวม	0-105	45-105	89.30	10.65	มาก

2.3 การสนับสนุนทางสังคมพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 85.92$ ,  $SD = 7.85$ ) โดยแบ่งเป็นรายด้าน 5 ด้าน และพบว่า 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 11.22$ ,  $SD = 1.18$ ) ด้านวัสดุ สิ่งของ และแรงงาน ( $\bar{X} = 17.91$ ,  $SD = 2.30$ ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ( $\bar{X} = 17.71$ ,  $SD = 1.83$ ) และอีก 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การ

สนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 14.71$ ,  $SD = 1.43$ ) และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ( $\bar{X} = 24.38$ ,  $SD = 2.75$ ) (ดังตารางที่ 3)

2.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 92.42$ ,  $SD = 6.72$ ) โดยรายด้านทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับมากเช่นกัน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 85)

การสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านข้อมูลข่าวสาร	4-20	11-16	14.71	1.43	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3-15	8-12	11.22	1.18	มาก
ด้านวัสดุ สิ่งของ และแรงงาน	5-20	11-20	17.91	2.30	มาก
ด้านเห็นคุณค่าในตนเอง	5-20	14-20	17.71	1.83	มาก
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	7-35	20-28	24.38	2.75	ปานกลาง
โดยรวม	24-120	69-96	85.92	7.85	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล จำแนกรายด้าน และโดยรวม (N = 85)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านการดูแลโดยทั่วไป	0-100	60-100	92.25	7.11	มาก
ด้านด้านการป้องกันการติดเชื้อ	0-100	63-100	92.59	7.28	มาก
โดยรวม	0-100	65-100	92.42	6.72	มาก

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $r = .45, p < .01$  และ  $r = .31, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .13, p > .05$ ) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความแตกฉานทางสุขภาพ	1			
2. การสนับสนุนทางสังคม	.44*	1		
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล	.30*	.43*	1	
4. พฤติกรรมการดูแล	.45*	.13	.31*	1

\*  $p < .01$

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ทั้งรายด้านและโดยรวม อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลทุกรายมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในขณะที่พักฟื้นอยู่ที่บ้านมากกว่า 1 ครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะ maintenance มากที่สุด บ่งชี้ว่าได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วหลายครั้ง และมากกว่ากึ่งหนึ่งมีระยะเวลาในการรักษามากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 55.3) ซึ่งผู้ป่วยเคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งก่อนๆ ร้อยละ 69.4 ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูล

คำแนะนำจากแพทย์ (ร้อยละ 96.5) เกี่ยวกับโรคการรักษาและพยาบาล (ร้อยละ 83.5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการณ์ดูแลโดยผู้ดูแลเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 40) ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด อีกทั้งผู้ดูแลได้สังเกตและสอบถามเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาล และมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งรายอื่นๆ และในบางประเด็นที่ยาก พยาบาลจะมีการสาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ โดยผู้ดูแลมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ และสามารถสังเกตอาการและวิธีการดูแลผู้ดูแลเด็กได้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการณ์ดูแลเด็กได้ดีขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเมื่อเปรียบเทียบกับอาการแทรกซ้อนจากครั้งล่าสุดพบว่า อาการแทรกซ้อนลดลงจากครั้งก่อนๆ

เช่น อาการแทรกซ้อนในครั้งล่าสุด มีใช้ร้อยละ 38.8 ซึ่งลดลงถึงร้อยละ 27.1 จากครั้งก่อนๆ (ร้อยละ 65.9) เป็นต้น ส่งผลทำให้ร่างกายผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น และเป็นส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น จึงส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับเหมาะสมมากอีกด้วย นอกจากนี้ จากการสอบถามผู้ดูแลเพิ่มเติม พบว่าภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลมีการโทรศัพท์ติดตามผู้ดูแลเพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ที่บ้านอีกด้วย ทำให้ผู้ดูแลได้สอบถามปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ที่บ้านได้

สำหรับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลรายด้านในด้านการดูแลโดยทั่วไป พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทั่วไปในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 29.89$ ,  $SD = 2.04$ ) อาจเนื่องมาจากมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเด็กอยู่ในช่วงวัย 4 ถึง 5 ปี (ร้อยละ 58.8) ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่เข้าโรงเรียนและอยู่ในการดูแลของผู้ดูแลที่บ้านเกือบตลอดเวลา โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 เป็นมารดาซึ่งหมายถึงผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อน อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งมีความรักและความผูกพันกับเด็ก และเป็นผู้ให้การดูแลด้วยตนเอง และถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมาก่อน แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คนขึ้นไปร้อยละ 66 ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 47.1 จึงทำให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลเด็กโดยทั่วไปได้ เช่น การดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดูแลส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามวัย เป็นต้น

ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลในด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 84.7$ ,  $SD = 6.61$ ) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลร้อยละ 69.4 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน ทำให้อาจได้รับข้อมูลจากพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งอาจเกิดการเรียนรู้ว่า ถ้าดูแลเด็กไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้อีก ซึ่งในขณะที่ผู้ดูแลเคยดูแลผู้ป่วย

ได้รับยาเคมีบำบัดมีโอกาสสังเกต และสอบถามเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เด็กมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและสงบ ด้านอาหารและน้ำดื่มเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลสุขอนามัยร่างกายและช่องปาก และการสังเกตอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลป้องกันการติดเชื้อกับผู้ดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ส่วนในบางประเด็นที่ยาก ผู้ดูแลจะได้รับการสาธิตจากพยาบาลและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เช่น การประเมินช่องปากและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบ้วนปาก การเช็ดตัวลดไข้ขณะที่เด็กมีไข้ เป็นต้น

ความแตกฉานทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45$ ,  $p < .001$ ) แสดงว่าผู้ดูแลที่มีความแตกฉานทางสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมด้วย สอดคล้องกับแนวคิดความแตกฉานทางสุขภาพของ Sorensen และคณะ<sup>15</sup> ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการดูแลสุขภาพได้นั้น ประกอบด้วยทักษะหรือความสามารถ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลและตัดสินใจ และนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ การป้องกันการโรค/ภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ดูแลมีคะแนนความแตกฉานทางสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ง่าย โดยได้รับข้อมูลการดูแลจากแพทย์ (ร้อยละ 96.5) และจากพยาบาล (ร้อยละ 83.5) โดยมีการสอนรายบุคคลและรายกลุ่มในขณะที่ผู้ป่วยเด็กรักษาตัวที่โรงพยาบาล และจากการสอบถามผู้ดูแลเพิ่มเติมพบว่า ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลสามารถโทรขอความช่วยเหลือจากแพทย์/พยาบาลทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ได้

และผู้ดูแลสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา (ร้อยละ 55.3) หลังจากนั้นผู้ดูแลสามารถนำข้อมูลการดูแลที่ได้รับมาตีความและแปลความหมาย ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจมีการประเมินข้อมูลและตัดสินใจใช้ข้อมูล นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับผู้ดูแลมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (ร้อยละ 40) และระดับอนุปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 45.9) นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี ร้อยละ 43.5 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงตอนกลาง จึงทำให้มีความคิดที่รอบคอบในการพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ประกอบกับผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 55.3) ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจวิธีการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เหมาะสมมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งในด้านการดูแลเด็กโดยทั่วไปและการป้องกันการติดเชื้อ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความแตกฉานทางสุขภาพของบิดามารดาเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพช่องปากของบุตรอายุ 3 ถึง 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของบุตร ( $r = .14, p < .001$ )<sup>21</sup> และจากการศึกษาพบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 2 ถึง 4 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p < .001$ )<sup>13</sup>

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .31, p < .01$ ) ซึ่งแสดงว่า ผู้ดูแลที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมากจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เหมาะสมมากด้วย สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura<sup>16</sup> ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลจากแพทย์และพยาบาล เป็นแหล่งความเชื่อจากการชักจูงโดยใช้คำพูด ซึ่งเป็นแรงเสริมให้ผู้ดูแลพิจารณาถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลได้เหมาะสม ประกอบกับผู้ดูแลมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาที่โรงพยาบาล และในบางประเด็นที่ยากพยาบาลจะมีการสาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ ผู้ดูแลจึงเกิดการเรียนรู้จากความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลป้องกันการติดเชื้อ จะเป็นแรงเสริมให้ผู้ดูแลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และคาดหวังว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้านได้ดีด้วย อีกทั้งมีโอกาสดูแลและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลและประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งรายอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ ผู้ดูแลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะทำอะไรและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรม กล่าวคือ ยิ่งบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกในด้านบวก จะยิ่งรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ที่ตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูง จะส่งผลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่นเดียวกับกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการเคมีบำบัด มีประสบการณ์และช่วงเวลาดูแลได้ฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลได้ปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดเป็นความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิตา สอนกองแดง, ศรีพรรณ กัณธวัช และศรีมณา นิยมคำ

ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในเรื่องอาหาร เพื่อป้องกันการติดเชื้อของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ จากเคมีบำบัด วัย 1-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .37, p < .001$ )<sup>11</sup>

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยแบ่งเป็นรายด้าน 5 ด้าน ซึ่งทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านวัสดุ สิ่งของ และแรงงาน และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่านั้น และอีก 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อาจเนื่องมาจากมีผู้ป่วยอยู่ในช่วงระยะการรักษาที่หลากหลาย เช่น ระยะ Induction phase ร้อยละ 30.6 ซึ่งต้องได้รับการดูแลมากกว่าระยะการรักษาอื่นๆ ซึ่งได้รับข้อมูลและคำแนะนำ การดูแลผู้ป่วย โดยถึงแม้ว่าบางโรงพยาบาลจะมีการสอนกลับบ้าน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน แต่ก็ไม่มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ บางโรงพยาบาลไม่มีคู่มือหรือแผ่นพับให้ผู้ดูแล นำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน ผู้ดูแลจึงไม่สามารถจดจำรายละเอียด ได้ทั้งหมด จึงส่งผลต่อความต่อเนื่องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล และมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ร้อยละ 38.8 ซึ่งได้รับการรักษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยเด็กมีอาการแทรกซ้อนน้อยลง ประกอบกับบุคลากรทีมสุขภาพอาจจะเห็นว่า ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากเพียงพออยู่แล้ว จากการสอบถามผู้ดูแลเพิ่มเติม พบว่าบางครั้งบุคลากรทีมสุขภาพให้ข้อมูลในการดูแล คร่าวๆ และไม่ได้สอบถามลงรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ขณะดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน ไม่ว่าจะมีความต้องการข้อมูลในการดูแลเพิ่มเติม ความต้องการด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ต่างๆ เงินทอง หรือผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน อีกทั้งผู้ดูแลบางราย อาจมีภาระในการดูแลผู้ป่วย ต้องแบกรับภาระจัดการเรื่องต่างๆ ภายในบ้านอีกด้วย จึงอาจทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีส่วนร่วม

ในกิจกรรมต่างๆ ลดลง และได้รับเชิญไปร่วมงานต่างๆ ลดลงอีกด้วย เป็นต้น ผู้ดูแลเหล่านี้อาจรับรู้ได้รับข้อมูลการดูแล ไม่เพียงพอ เพราะฉะนั้นจึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยช่วงคะแนนที่เป็นจริงอยู่ระหว่าง 69-96 คะแนน (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 24-120 คะแนน) แต่ในขณะที่คะแนนพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 97.53, SD = 6.10$ ) โดยช่วงคะแนนที่เป็นจริงอยู่ระหว่าง 82-115 คะแนน (ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 0-126 คะแนน) จากการที่คะแนนของการสนับสนุนทางสังคม มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยหรือไม่มีความหลากหลายนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การกระจายตัวของข้อมูลของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล จึงอาจทำให้ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = .13, p > .05$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ( $r = .36, p < 0.1$ ) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.54, SD = .49$ ) และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 86.0, SD = 6.6$ )<sup>12</sup> โดยผู้วิจัยอภิปรายเพิ่มเติมว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่าการที่ผู้ดูแลรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมาก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันใกล้ชิดกับผู้ดูแล และผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ซึ่งสามารถสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการหืดกำเริบ การให้ความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอาหารที่หืดกำเริบได้<sup>12</sup>

### สรุปและข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแล ได้แก่ ความแตกฉานทางสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล

อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมดูแลที่ยังเหมาะสมน้อย โดยเฉพาะเรื่องการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแล โดยการใช้แบบประเมินความแตกฉานหรือประเมินจากการสอบถาม ด้วยวาจา จะทำให้ทราบถึงระดับความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมความแตกฉานทางสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น การเลือกและการจัดเตรียมอาหารที่ปรุงสุกสะอาด น้ำดื่มต้มสุก สะอาด เป็นต้น

2. ควรมีการเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยการพัฒนาสื่อการสอนต่างๆ ที่มีรูปแบบที่น่าสนใจ หรือ แอปพลิเคชันในการประเมินความสามารถด้วยตนเองในการดูแล ร่วมกับให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้อง เช่น เรื่อง การเลือกและการจัดเตรียมอาหารที่ปรุงสุกสะอาด

3. การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยประเด็นรายชื่อที่มีคะแนนน้อย ด้านข้อมูลข่าวสารควรมีการส่งเสริมในด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น เมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลควรให้คำแนะนำเพิ่มเติม และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมควรกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว เห็นความสำคัญของผู้ดูแล ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น หรือร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาชนิดอื่นๆ เช่น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคมะเร็งก้อนชนิดอื่นๆ

2. ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความแตกฉานทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

## References

1. Heron M. Deaths: Leading causes for 2013. Natl Vital Stat Rep. 2016;65(2):1-95.
2. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungrung K, Sangrajrang S, et al. Cancer in Thailand Vol. VIII, 2010-2012. Bangkok: New Thammada Press (Thailand); 2017. 178 p. (in Thai).
3. Medication Records and Statistic Units, Chulalongkorn Hospital. Statistic of children with cancer in department of pediatric. Bangkok: Medication Record and Statistic Units, Chulalongkorn Hospital; 2016. 10 p. (in Thai).
4. Capo G, Waltzman R, Managing hematologic toxicities. J Support Oncol. 2004;2(1):65-79.
5. The Thai Society of Hematology. National protocol for the treatment of childhood cancers. Bangkok: M Print Collaboration; 2016. 56 p. (in Thai).
6. de Naurois J, Novitzky-Basso I, Gill MJ, Marti FM, Cullen MH, Roila F, et al. Management of febril neutropenia: ESMO clinical practice guidelines. Ann Oncol. 2010;21 Suppl 5:v252-6. doi: 10.1093/annonc/mdq196.
7. Klunklin P, Thaiyapirom N, Woragidpoonpol P. Health promotion for children of all ages. Khon Kean: Printing Press; 2012. 292 p. (in Thai).
8. Lengnoi N. Factors influencing mothers' behaviors in promoting the health of children with cancer. Songklanagarind Journal of Nursing. 2005;12(1): 11-22. (in Thai).
9. Sanpakit K, Phuakpet K, Vathana N. Self-care guide for pediatric patients receiving chemotherapy, Vol.3 [handbook]. Bangkok: Roche Thailand; 2017. 10 p. (in Thai).
10. Orem DE. Nursing concept of practice. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2001. 542 p.

11. Songkongdang W, Kantawang S, Niyomkar S. Factors influencing caregivers' behaviors regarding nutritional care for preventing infection in leukemic children with chemotherapy induced neutropenia. *Nursing Journal*. 2015;42 Special 2:94-106. (in Thai).
12. Mahasaro P, Suwannaroop N, Watthayu N. Factors predicting caring behaviors among caregivers of 1-6 years old asthmatic children. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(2): 64-73. (in Thai).
13. Tapin P, Boonchieng W, Suttajit S. Parental health literacy and behavior to prevent hand-foot-and-mouth disease in child development Center of Charoen Mueang Sub-district, Chiang Rai. *Lampang Medical Journal* 2018;39(2):72-80. (in Thai).
14. Santawaja C. Basic concept, theory and nursing process. Bangkok: Transplace; 2005. 122 p. (in Thai).
15. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullman J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systemic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
16. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997. 118 p.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
18. Jansong W, Chaiyawat W. The effect of the nursing intervention based on Pender's health promotion model on infection prevention behaviors in mothers of 1-5 year children with cancer undergoing chemotherapy. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2016;9(2):159-72. (in Thai).
19. Chanpa M, Sanasuttipaun W, Srichantarant A. Relationship among children's age, caregiver' perceived severity of illness, stress, social support and quality of life among caregivers of children with congenital heart disease. *Nursing Journal*. 2018;36(1):73-86. (in Thai).
20. Thato R. Nursing research: concepts to application. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. 590 p. (in Thai).
21. Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Batliner TS, Quissell DO, Braun PA, et al. Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Educ Res*. 2017;31(1):70-81. doi: 10.1093/her/cyv055.