

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปริมาณเวลาในการดูแล ระยะเวลาในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ราย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่พามาติดตามการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่ากับ 0.76 ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR – 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยสรุปดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.6 ส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.6 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 ส่วนมากมีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 84.0 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ ภรรยาเกินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.8

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแลมากที่สุดคือ 1-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และมีปริมาณเวลาในการดูแลมากที่สุดคือ 4-6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 49.6 ส่วนมากมีผู้ช่วยเหลือสับเปลี่ยนในการดูแล คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมากกว่าครึ่งไม่เคยดูแลผู้ป่วยขณะเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 96.0 เหตุผลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดคือเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ คิดเป็นร้อยละ 84.0

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.8 มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.2 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 มากกว่าครึ่งไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 65.3 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก ยาเคมีที่ได้รับเป็นชนิดยาคีโตนทั้งหมด จำนวนครั้งที่ต้องรับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในช่วง 1–5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.6 และจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจริง คือ 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.2 ส่วนใหญ่พบว่ามีอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่ระบบทางเดินอาหารส่วนบนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.8 ส่วนมากมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในเขตภาคตะวันออก พบว่าภาพรวมของพฤติกรรมการดูแล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47, SD = 0.62$) และพฤติกรรมการดูแลรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 21.7, SD = 2.0$) ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86, SD = 0.71$) ภาพรวมของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.53$)

5. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่สามารถทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปริมาณเวลาในการดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับน้อย ($r_s = .178$)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) .332 .264 และ .194 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 36.0 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด = $8.548 + .619$

(การสนับสนุนทางสังคม) + 1.016 (สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย) + 1.329 (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด)

สมการถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน คือ

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด = $.332$ (การสนับสนุนทางสังคม) + $.264$ (สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย) + $.194$ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ระดับของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านในภาคตะวันออก มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับดี และจากผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็น สามเณร/ภรรยาคนที่มากที่สุด ทำให้เกิดความรัก ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน สงสารกันมากขึ้น ซึ่ง วัดสัน (Watson, 1985) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal Caring) มีความรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ซึ่งการดูแลเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าความเต็มใจ

และความมุ่งมั่นในการดูแล ความรู้และการกระทำที่สอดคล้องกันเป็นการตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพ ความรู้ที่มีต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ในกระบวนการดูแลของผู้ดูแล การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่นและขอบเขตของการกระทำต่าง ๆ รูปแบบการปฏิบัติที่แสดงถึงการดูแล ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสุขสบาย รวมถึงการสอน การให้คำแนะนำ การแก้ปัญหาและการปฏิบัติอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกที่มุ่งเน้นอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการดูแล โดยผู้ให้การดูแลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ การแสดงความไว้วางใจ การแสดงความหวัง การให้ความช่วยเหลือซึ่งจะรวมถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความสมบูรณ์พูนสุข ความอยู่รอด ความสุขสบาย และจากข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย ปริมาณเวลาในการดูแลมากที่สุดคือ 4-6 ชั่วโมง ซึ่งไม่มากจนเกินไป และส่วนมากมีผู้ช่วยเหลือสลับเปลี่ยนในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดความรู้สึกเครียด หรืออึดอัดในการดูแลผู้ป่วย และยังสามารมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมส่วนตัวต่าง ๆ ได้อีก เนื่องจากผู้ดูแลส่วนมากจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบสามี/ ภรรยาคนมากที่สุด จึงมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับข้อมูลของกันและกันอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน มีความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และกล้าเปิดเผยความรู้สึกนั้นออกมา ทำให้มีการกระชับความสัมพันธ์ให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความรู้จักกันและปรับตัวเข้าหากันได้ดียิ่งขึ้น สามารถช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และปลอดภัย (Watson, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง พิมพ์โพธิ์ (2541) พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 42.3 เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ทางจิตใจที่มีผลเป็นแรงผลักดันให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี จากการศึกษาของ นันทพร เจริญผล (2548) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ การศึกษาของมินตกาญจน์ ชลธรักษ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปริมาณเวลาในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปริมาณเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย
 มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายถึง ถ้าผู้ดูแลที่มีปริมาณเวลา
 ในการดูแลผู้ป่วยมาก พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก็จะดี
 ในงานวิจัยนี้ ปริมาณเวลาในการดูแล คือจำนวนชั่วโมงที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุดคือ
 วันละประมาณ 4-6 ชั่วโมง (ร้อยละ 49.0) ซึ่งไม่มากจนเกินไป ประกอบกับส่วนมากมีผู้ช่วยเหลือ
 สับเปลี่ยนในการดูแล ร้อยละ 70.4 จึงทำให้ผู้ดูแลมีเวลาว่างในการพักผ่อน สามารถละวางจาก
 ผู้ป่วยได้ อธิบายได้ว่า จำนวนชั่วโมงในการดูแลขึ้นอยู่กับ เวลาว่าง ภาระอื่นที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ
 ทำให้มีเวลาในการดูแลน้อยลง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข
 ชีวะพันธ์ (2545) พบว่าผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ 5 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวันจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพใน
 การดูแลผู้สูงอายุสูงสุด โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ 1-2 ชั่วโมง
 ต่อวัน จะมีค่าเฉลี่ยการดูแลต่ำสุด โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ
 สมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2542) พบว่า เวลาที่ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยใน 1 วัน มากกว่า 12 ชั่วโมง
 จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็น 9.5 เท่าของผู้ดูแลที่มีเวลา
 อยู่กับผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ดูแลที่มีเวลากลับอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าสามารถให้
 การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากกว่าไม่ว่าจะเป็นด้านการให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือด้าน
 อารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย
 มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ถ้าผู้ดูแลที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรม
 การดูแลผู้ป่วยที่ดี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ ได้รับ
 การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสังคมชนบท
 ซึ่งลักษณะของสังคมไทยในชนบท ที่สมาชิกในครอบครัว บิดา มารดา จะมีความรักใคร่ผูกพันกัน
 ของบุคคลในสังคมแบบเครือญาติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ระหว่างบิดา มารดา บุตร ญาติ
 พี่น้องและเพื่อนบ้าน มีการไปมาหาสู่กัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว
 ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว
 เครือญาติ เพื่อนบ้าน ประกอบกับการเข้ารับการรักษารักษาโรคมะเร็ง ผู้ดูแลก็จะได้รับการสนับสนุน
 ด้านข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาล ตลอดจนข้อสงสัยหรือปัญหาใน
 การดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับ การรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบี้
 (Cobb, 1976) กับเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งครอบคลุมการตอบสนอง
 ความต้องการพื้นฐานของบุคคลในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งผู้ดูแลได้รับการสนับสนุน
 ทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร

ด้านสิ่งของและเงินทอง และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตคาญจน์ ชลอรักษ์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางมาก จากการศึกษาของ พชรินทร์ กิตติธง โสภณ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้ง ด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร การยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ดูแลจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลดีขึ้น และการศึกษาของนันทพร เจริญผล (2548) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่างกันส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ต่างกัน และ จากการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพัสชัย และคุณฤ นิษสมบัติ (2540) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวล ความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อการหรือบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญและส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลที่บ้านได้รับ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด เนื่องจากก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ดูแลจะต้องได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจากภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมากมาย ผู้ดูแลจึงเกิดความรู้สึกสับสนและเห็นใจผู้ป่วย และมีความห่วงใยผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงสนใจที่จะศึกษา หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และทำตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล นาคเรือง (2544) พบว่าความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล คือ ต้องการคู่มือ เอกสาร เพื่อเป็นแนวทางและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากที่สุด ส่วนในด้านสิ่งของ เงินทอง อยู่ระดับมากก่อนไปทางปานกลาง เนื่องจาก ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลที่บ้านได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในเรื่องของการแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่างๆ การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และเรื่องค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่อาจยังไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ เช่น ค่าเดินทางในการมาตรวจพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญดา คงศักดิ์ตระกูล (2547)

ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้านข้อมูล ข่าวสาร อยู่ในระดับมาก และด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก และ การสนับสนุนจากครอบครัวด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร ขลุ่ยนาถ (2540) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งของและเงินทองอยู่ในระดับมาก และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ถ้าผู้ดูแลที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ดี ซึ่งตามแนวคิดของซัลลิแวน (Sullivan, 1993) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กันดีจะมีความเห็นใจ สงสารและห่วงใยในตัวผู้ป่วยมาก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยที่บุคคลมีความพึงพอใจและความสนใจร่วมกัน ซึ่งสัมพันธภาพจะช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและทัศนคติ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ จากข้อมูลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 77.4) และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า เป็นสามี/ภรรยา กันมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) การที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพัน ห่วงใย เอาใจใส่และเอื้ออาทรกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกทั้งลักษณะของครอบครัว ซึ่งเป็นสังคมแบบเครือญาติ สามี ภรรยา บิดา มารดา ตลอดจนพี่น้องจะมีความรักใคร่ผูกพันและห่วงใยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมชนบท บุคคลในครอบครัวจะมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย และให้การปฏิบัติการดูแลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของมินคาญจน์ ชลธรักษ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในภาคตะวันออก พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยจะทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญใจ ศิริไพรวงศ์ (2540) ที่ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย และภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยแสดงให้เห็นชัดเจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีความผูกพันต่อกัน ผู้ดูแลจึงมีความมั่นใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ป่วยและมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยคือบุคคลสำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดของมูซอฟ (Musoff, 1991) กล่าวว่า ด้วยสัมพันธภาพอันใกล้ชิด และสายใยที่มีต่อกันระหว่างผู้ดูแล และผู้ได้รับการดูแล

จึงทำให้บุคคลตัดสินใจมาเป็นผู้ดูแล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลจะให้การดูแลได้ดีนั้น ต้องมีความรัก หรือความผูกพันกับผู้ที่ได้รับการดูแลเป็นทุนเดิมจึงจะยอมทำทุกอย่างด้วยความเต็มใจ และทุ่มเทที่จะทำให้อุทิศที่ตนเองรักมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ดีด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ บลูม (Bloom, 1971) ซึ่งกล่าวว่าความรู้ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การค้นคว้า การสังเกตและสะสมไว้ สามารถจำได้โดยความสามารถและทักษะทางสติปัญญานำมาเชื่อมโยงจัดระบบทางความคิดของตนใหม่ได้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแล ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นอย่างดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดี เนื่องจากสามารถเข้าใจสถานการณ์ สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทราบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อช่วยบรรเทาอาการ วางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในการมารับการรักษา ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะได้รับการสอนแนะจากพยาบาล และได้รับเอกสารแผ่นพับหรือหนังสือคู่มือ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งอธิบายว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ในระดับดี และความรู้ก็อยู่ในระดับดีเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัลเกอร์เนอร์ และชิมเมอร์ (Burgerner & Shimer, 1993) ซึ่งศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งเสื่อมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทำให้ทราบแนวทางในการดูแล ผู้ดูแลจึงมีความมั่นใจในการให้การดูแล จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดี

นอกจากนี้งานวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลกับภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุที่ควบคุมโรคได้ดีจะมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินนะรัตน์ ศรีภักธิบุญ (2540) ที่ได้

ศึกษาผลการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะตามแบบแผนที่กำหนด ซึ่งผู้ดูแลได้รับการแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมินตกาญจน์ ชลธวัช (2547) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคที่บ้านของผู้ดูแลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปานจิตต์ เอี่ยมสำอาง (2545) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการความรู้ตามโปรแกรมการสอน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้ตามปกติ แต่พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการความรู้ปกติ

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล

ระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายถึง ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลมาระยะเวลานานเท่าใด ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแล อธิบายได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย มากที่สุดคือ 1-6 เดือน (ร้อยละ 28.0) ซึ่งเป็นการดูแลระยะเวลาที่ไม่ยาวนานมาก และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน อีกทั้งผู้ดูแลมีผู้ช่วยเหลือสลับเปลี่ยนในการดูแล ทำให้มีเวลาว่างทำกิจกรรมส่วนตัว ซึ่งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลมากนัก ส่วนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรองลงมาพบว่า มากกว่า 36 เดือน (ร้อยละ 18.4) ในผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนานๆ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลมากขึ้น ได้เคยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลรู้ถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ดูแลได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร เจริญผล (2548) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมในการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าระยะเวลาในการดูแลบุตร ที่ต่างกันของบิดามารดา ส่งผลให้บิดามารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ต่างกันและจากการศึกษาของ นันทพร ศรีนัม (2548) ได้ศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ต่างกัน

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคมและ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 36.0 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ตามลำดับ เนื่องจากตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันนั่นคือทางบวก กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด จึงร่วมกันทำนายดังกล่าวได้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-55 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในคนวัยกลางคน จึงมีความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ผู้ป่วยส่วนมากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ ปานกลาง อีกทั้งมีผู้สลับเปลี่ยน ช่วยเหลือในการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลมีเวลาว่างทำกิจกรรมส่วนตัว ไม่รู้สึกอึดอัด เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมาก ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก ทำให้ผู้ดูแลจะเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและหาหนทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ที่ดีทั้งรายด้านและภาพรวม จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับวิกฤติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่า การบริการ กำลังเงิน วัสดุสิ่งของต่าง ๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความเครียด และภาระการดูแลที่เกิดขึ้นได้ (Cobb, 1976) อีกทั้งการมี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันในฐานะสามี ภรรยา กัน จะทำให้เกิดความสงสาร เห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำให้มีความรัก ความเข้าใจ กันมากขึ้น และถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถทำนวยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ในเขตภาคตะวันออก สามารถร่วมกัน

ทำนายพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 36.0 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงควรจัดและประสานแหล่งประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและชุมชนให้การสนับสนุนผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ทั้ง การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง ตามลำดับ กล่าวคือ

1.1.1 พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและ ด้านอารมณ์ ให้มากโดยเฉพาะ พยาบาลควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามได้เมื่อมีข้อสงสัย

1.1.2 พยาบาลชุมชนควรจัด มีการเปิดสายด่วนด้านสุขภาพโดยให้ผู้ดูแลได้โทรศัพท์มาสอบถามข้อมูลได้เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และให้คำชมเชยเมื่อผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ให้คำปลอบโยน ปลอบใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พยาบาลจึงควรจะมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยน เรียนรู้ให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลให้ผู้ดูแลได้พูดคุย ระบายความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองให้กับผู้ดูแล

1.1.3 พยาบาลชุมชนควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่ผู้ดูแลโดยจัดอยู่ในรูปแบบของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางในการให้คำปรึกษา อีกทั้งมีการจัดระบบการให้บริการและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อจะได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมและครอบครัว ให้คำแนะนำในเรื่องแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ สถานีนอนมัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

1.2 ผลจากวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดได้ ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักถึงการส่งเสริมสัมพันธภาพให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยเน้นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลและ

ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันเป็นสามัคยา พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเข้าใจความต้องการซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกที่ดี เข้าใจกัน รักใคร่กลมเกลียวกันมากขึ้น ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ โดยใช้สายใยความใกล้ชิดของการเป็น สามัคยา ภรรยากัน และเปิดโอกาสให้บุตรได้เข้ามามีส่วนร่วมกัน การดูแลก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความผูกพันกันในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการอบรมในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับดี ทั้งในด้านการดูแลทั่วไป และด้านการดูแลภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลจึงควรส่งเสริม แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนให้ ความรู้ คำแนะนำรวมทั้งให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการอบรม โดยเฉพาะการให้ความรู้ในด้านดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอยู่ในระดับดีก่อนไปทางปานกลาง ในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล นอกจากจะสนับสนุนในเรื่องของเอกสาร แผ่นพับ หรือคู่มือในการปฏิบัติตนแล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนมากมีการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา ซึ่งอาจมีปัญหาในเรื่องความเข้าใจ พยาบาลจึงควรพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยการให้ศึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ซึ่งอาจจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรสอนให้นิสัยพยาบาล เน้นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ทั้งทางบวกและทางลบ ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถนำผลการศึกษามาวางแผนการเรียนการสอนให้กับในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการอบรมที่บ้านอย่างเหมาะสม

3. ด้านการบริหารพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึง ความสำคัญและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยนำผลที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงการจัดฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัย ที่ส่งผลต่อการพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนและได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ อีกทั้งยังส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายด้านสุขภาพจากหน่วยงานบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการอบรม ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมตามการรับรู้ จึงไม่สามารถทราบถึง

พฤติกรรมดูแลที่เป็นจริงทั้งหมดได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรควรศึกษาในเชิงคุณภาพ หรือใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือแบบสำรวจพฤติกรรมที่เป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) เพื่ออธิบายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4.2 ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 36.0 จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้ เช่น ความหวังของผู้ดูแล และชนิดของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

4.3 ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่น ๆ โดยคำนึงถึงความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย