

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Factors Related to Supportive Care Needs in Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer

อินทิรา มหาวีรานนท์¹ สุรีพร ธนศิลป์² จรรยา ฉิมหลวง²

Intira Mahaweranon^{*1} Sureeporn Thanasilp² Janya Chimluang²

¹คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

¹Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยรวม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มาติดตามการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 184 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินความรุนแรงของอาการ แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และแบบประเมินการทำหน้าที่ด้านร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.09, SD = 0.74) 2) แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.21$ และ $-.22$, $p < .05$ ตามลำดับ) 3) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าและความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17$, $.20$, $.29$, และ $.37$, $p < .05$ ตามลำดับ) สำหรับอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ($r = .06$, $p > .05$)

คำสำคัญ : ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Abstract

The descriptive correlational research examined the supportive care needs and the relationship between selected factors related to supportive care needs in family caregivers of patients with advanced cancer. One hundred and eighty four participants was family caregivers of patients with advanced cancer were recruited by purposive sampling. Participants were family caregivers of the patients followed up at out-patient department of cancer clinics form 3 tertiary hospitals in Bangkok. The research instruments included the demographic data form and The State Anxiety Inventory form Y, The Social support assessment form, The Fatigue scale, The Edmonton Symptom Assessment Scale, The supportive care needs survey for partners and caregivers, The Knowledge assessment form and The Karnofsky Performance Status. Data were analyzed using mean, standard deviations and Pearson's product moment Correlation. The research results were as follow: 1) The supportive care needs in family caregivers of cancer patients was at moderate level (mean = 3.09, SD = 0.74). 2) Social support and physical performance of patients were negatively and significantly related to supportive care needs in family caregivers of cancer patients ($r = -.21$ and $-.22$, $p < .05$ respectively) 3) Knowledge, anxiety, fatigue and symptoms severity were positively and significantly related to supportive care needs in family caregivers of cancer patients ($r = .17$, $.20$, $.29$ and $.37$, $p < .05$ respectively). However, age was not significantly related to supportive care needs in family caregivers of cancer patients ($r = .06$, $p > .05$)

Keywords : supportive care needs caregivers patients with advanced cancer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปี และมีจำนวนผู้ป่วยตายและอัตราตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยตาย 77,566 คน คิดเป็นอัตราตาย 119.30 ต่อประชากรแสนคน¹ ผู้ป่วยมะเร็งโดยส่วนใหญ่มักไม่ทราบอาการของโรคในระยะแรก จึงทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ตลอดระยะเวลาการดำเนินของโรค เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว² เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้กำลังใจและปลอบใจผู้ป่วยในขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้ตัวผู้ดูแลเองมีปัญหาหรือความต้องการต่างๆ ตามมาหลายประการ คือ ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแล³ ต้องการได้รับการฝึกฝนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องการความช่วยเหลือ

ในการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความวิตกกังวล^{4,5} จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในทุกๆ ด้าน หากผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดทางอารมณ์มากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้า เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและอาจมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นได้⁶ จนทำให้ผู้ดูแลกลายเป็นผู้ป่วยเองและไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยอาจเป็นที่มาของความรุนแรงของอาการที่มากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศ

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care needs) เป็นความต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่พึงปรารถนา สิ่งที่มีความจำเป็น หรือการได้รับการตอบสนองจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และด้านข้อมูลเพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งบทบาทพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัว อย่างเป็นระบบ ตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับดูแลผู้ป่วยสอนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนใน ผู้ดูแลในครอบครัวมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อนำความรู้ที่ได้ จากการศึกษาไปวางแผนการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้ดูแลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความ ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลาม

คำถามการวิจัย

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแล ในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในระดับใด

อายุ ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความเหนื่อยล้า ความรุนแรงของ อาการและความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความรุนแรง ของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแล แบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. อายุของผู้ดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลแบบ สนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความต้องการการดูแลแบบ สนับสนุนซึ่งแบ่งความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านระบบบริการสุขภาพ (Health care service) ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and psychological) ด้านการทำงานและสังคม (Work and social) ด้านข้อมูล (Information)⁸ และคัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนจาก การทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) อายุของผู้ดูแล⁹ 2) ความวิตก กังวลของผู้ดูแล¹⁰ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม⁴ 4) ความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วย¹¹ 5) ความเหนื่อยล้า⁹ 6) ความรุนแรงของอาการ⁴ 7) ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย⁴

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง ระยะลุกลามที่พาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่หน่วยตรวจ ผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ดูแล หลักที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม หรือเป็นคู่สมรส ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 เดือน รู้สึกตัวดี สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทย ได้และยินดีย่อมมือในการทำวิจัย คุณสมบัติของผู้ป่วย คือ มีอายุ ระหว่าง 18 - 59 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงและเป็นบุคคล ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Power Analysis for Sample Size กำหนดระดับความเชื่อ มั่นในการทดสอบที่ .05 อำนาจทดสอบ 80 % และขนาดของ อิทธิพลใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยที่ศึกษาใน ประชากรและตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยมีขนาด ของความสัมพันธ์เท่ากับ .239 ได้กลุ่มตัวอย่าง 153 คน เพื่อ ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 184 คน การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการคัดเลือกตาม สะดวก (Convenience sampling) โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคและระยะของโรคจากเวชระเบียน หลังจากนั้น

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษาที่กำหนดไว้จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ดูแล สุขภาพของผู้ดูแล โรคประจำตัว แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะของโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ (State Anxiety Inventory form Y) ข้อคำถามมี 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวมต่ำแสดงถึงความวิตกกังวลน้อย และคะแนนรวมสูงแสดงถึงความวิตกกังวลสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามมี 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.0 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ทราบ เกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้ คือ 0-3.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ต่ำ 4.0-6.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ปานกลาง 7.00-10.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้มาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเหนื่อยล้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-10 แปลความหมายของคะแนน ดังนี้ 7.00-10.00 คะแนน หมายถึง เหนื่อยล้ามาก 4.00-6.99 คะแนน หมายถึง เหนื่อยล้าปานกลาง 0-3.99 คะแนน หมายถึง เหนื่อยล้าเล็กน้อย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (Edmonton Symptom Assessment Scale) ประกอบด้วย 9 อาการ โดยระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย 0.01-2.50 หมายถึง รุนแรงน้อย 2.51-5.00 หมายถึง รุนแรงปานกลาง

5.0-7.50 หมายถึง รุนแรงมาก 7.51-10.00 หมายถึง รุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่ 7 แบบประเมิน The Karnofsky Performance Status ใช้วัดความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง เสียชีวิต และ 100 คะแนน หมายถึง มีความสามารถได้ตามปกติ โดยค่าคะแนนที่ได้นำมาจัดกลุ่มได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ความสามารถทางด้านร่างกายค่อนข้างดี สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ (คะแนน 80-100) ระดับที่ 2 ความสามารถทางด้านร่างกายปานกลาง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีบางกิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น (คะแนน 50-70) ระดับที่ 3 ความสามารถทางด้านร่างกายน้อย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (คะแนน 0-40)

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว ข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการแปลผลคะแนน คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุน คะแนนเฉลี่ย 2.10-3.00 คะแนน หมายถึง มีต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.10-4.00 คะแนน หมายถึง มีต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 4.10-5.00 คะแนน หมายถึง มีต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะเท่ากับ 0.75 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 1.00 แบบประเมินความเหนื่อยล้าเท่ากับ 0.90 แบบประเมินความรุนแรงของอาการเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเท่ากับ 0.70 แบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินการทำหน้าที่ด้านร่างกายเท่ากับ 1.00 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93, 0.93, 0.94, 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ แบบประเมินความรู้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.73 และแบบประเมินการทำหน้าที่ด้านร่างกายตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่า Test-retest method เท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง รหัสโครงการ COA No.608/2017 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 รหัสโครงการ ID 06-60-34 ย ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 และรหัสโครงการ 184_2017T_OUT514 ลงวันที่ 11 กันยายน 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติตามสายบังคับบัญชาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกโรคมะเร็งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สอบถามความสมัครใจและให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวิธีการตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ชุด หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือมีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามแต่ละส่วนตามคำตอบที่ได้รับอย่างถูกต้องและเป็นจริง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 มีอายุเฉลี่ย 46.52 ปี (SD = 12.66) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.70 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ คู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ บุตร ร้อยละ 29.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 31.50 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 29.90 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 80.40 รูปแบบการทำงานยังคงทำงานเต็มเวลามากที่สุด ร้อยละ 44.0 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 3 – 6 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 32.00 จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลต่อวันมากที่สุด คือ มากกว่า 15 ชั่วโมง ร้อยละ 54.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.30 และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพคงเดิม ร้อยละ 76.60

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 มีอายุเฉลี่ย 51.84 ปี (SD = 8.64) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.40 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 17.40 รองลงมาคือ มะเร็งปอด ร้อยละ 16.30 และมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 11.40 ตามลำดับ ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 58.20 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 ปี – 3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.20

3. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านระบบบริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการทำงานและสังคม ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามโดยรวมและรายด้าน (n = 184)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม	ไม่ได้รับการตอบสนอง ร้อยละ	ได้รับการตอบสนอง ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านข้อมูล	70.13	29.87	3.72	1.02	ปานกลาง
ด้านระบบบริการสุขภาพ	69.73	30.27	3.72	0.93	ปานกลาง
ด้านการทำงานและสังคม	43.70	56.30	2.63	0.90	น้อย
ด้านอารมณ์และจิตใจ	50.96	49.04	2.76	0.87	น้อย
ด้านอื่นๆ	36.62	63.38	2.38	0.84	น้อย
โดยรวม	54.23	45.77	3.09	0.74	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร (n = 184)

ตัวแปร	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
อายุ	18	71	46.52	12.66	-
ความวิตกกังวล	22	67	40.57	9.64	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.50	5	3.73	0.63	มาก
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	1	10	6.86	1.80	ปานกลาง
ความเหนื่อยล้า	0.50	8.73	3.27	1.87	น้อย
ความรุนแรงของอาการ	0	8.89	3.38	2.04	ปานกลาง
การทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วย	20	90	60.71	15.08	ปานกลาง

4. แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการ
ทำหน้าที่ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ
ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ($r = -.21$ และ $-.22$ ตามลำดับ) ความวิตกกังวล
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทาง
บวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$, $.17$ และ $.29$ ตาม
ลำดับ) ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ปานกลางกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .37$) สำหรับอายุไม่มีความ
สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ดังแสดงใน
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม ความเหนื่อยล้า ความรู้ในการดูแล
ผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วย กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ
ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n = 184)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1							
2. ความวิตกกังวล	.04	1						
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.04	-.43**	1					
4. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	.18*	-.22**	.20**	1				
5. ความเหนื่อยล้า	.02	.65**	-.39**	-.17**	1			
6. ความรุนแรงของอาการ	.07	.43**	-.29**	-.11	.56**	1		
7. ความสามารถในการทำ หน้าที่ด้านร่างกาย	-.10	-.28**	.08	-.10	-.37**	-.49**	1	
8. ความต้องการการดูแล แบบสนับสนุน	.06	.20**	-.21**	.17*	.29**	.37**	-.22**	1

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการได้รับการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อดิบายได้จำลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลในครอบครัวมีอายุเฉลี่ย 46.52 ปี เป็นช่วงอายุที่ถือว่ามีพัฒนาความสามารถ ผ่านประสบการณ์ในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ และเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผู้ดูแลจะมีความเข้าใจสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถใช้ความรู้ที่มีในการดูแลผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการที่จะได้รับการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการทำงานและสังคมอยู่ในระดับน้อย

ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$) ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามผู้ดูแลต้องเผชิญปัญหามากมายในระหว่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านไม่ว่าจะเป็นการดูแลจัดการอาการทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวด ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และสภาพจิตใจที่แย่งของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลได้ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทำให้การรับรู้แคบลง ความจำไม่ดี การตัดสินใจไม่ดี ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ไม่สามารถใช้ทักษะที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาได้¹² และทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการรับรู้ถึงการตอบสนองที่ได้รับ¹³ จึงทำให้รู้สึกว่ายังไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

ความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .29$) ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม คือ การที่ผู้ดูแลในครอบครัวรับรู้ถึงภาวะ

ผิดปกติ หรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก โดยที่การพักผ่อนนอนหลับไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าหายไปได้ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามผู้ดูแลในครอบครัวต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยพบว่าระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 3 เดือนถึง 6 เดือนมากที่สุด และหากพิจารณาในส่วนของการจำนวนชั่วโมงที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องให้การดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ส่วนใหญ่ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่หรือทำให้ความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยลดลงจนอาจทำให้ละทิ้งผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นจะต้องการได้รับการดูแลแบบสนับสนุนมากขึ้น^{4,9}

ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .37$) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย มีความรู้สึกไม่สบายทั้งกายและใจ มีความวิตกกังวล เบื่ออาหาร และมีอาการปวด¹⁴ ซึ่งอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นตามการดำเนินของโรค ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹⁵ และยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวเพราะในช่วงที่ต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการอาการต่างๆที่เป็นผลมาจากโรคและการรักษาที่ได้รับ¹⁶ ดังนั้นความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการได้รับการดูแลแบบสนับสนุนเพิ่มขึ้น⁴

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.21$) ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมาก แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือจากทีมสุขภาพ โดยอาจเป็นการช่วยเหลือในด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษา คำแนะนำการดูแลผู้ป่วย การให้กำลังใจ การเงินและความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ดูแลที่ได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำเกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมากขึ้น¹⁷

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .17$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในระยะนี้มีการเสื่อมถอยลงตามพยาธิสภาพของโรค ร่วมกับมีอาการไม่สุขสบายต่างๆ เกิดขึ้น ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย มีความรู้สึกไม่สบายทั้งกายและใจ วิตกกังวล เบื่ออาหาร และมีอาการปวด อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือเองได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัวมากขึ้น ถึงแม้ว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจะอยู่ในระดับปานกลางแต่ยังคงต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมสุขภาพตามสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยเพราะในมุมมองของผู้ดูแลบุคคลากรทีมสุขภาพมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงต้องการได้รับการดูแลแบบสนับสนุนจากทีมสุขภาพ¹⁷

ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.22$) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีระดับความสามารถทางด้านร่างกายปานกลาง กล่าวคือผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายดีจะต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลไม่มาก ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวจึงไม่สูง แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ต้องการการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมจากผู้ดูแลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมากขึ้น⁴

อายุของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.52 ปี เป็นช่วงอายุที่ถือว่ามีการพัฒนาความสามารถผ่านประสบการณ์ในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติในการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ดังนั้นอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลายๆ การศึกษาที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแล^{10,18}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยเน้นการวางแผนการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลดความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัว โดยคำนึงถึงความรุนแรงของอาการและความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเท่านั้น การศึกษาในครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงทำนายเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ : โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (Thailand). Thailand Public Health Statistics 2015. Bangkok, Thailand: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (in Thai).
2. Sotiluk U, Wisarith W. Effects of case management combined with palliative care model in patients with metastatic cancer on length of stay and quality of nursing care. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (suppl): 68-75. (in Thai)

3. Bee PE, Barnes P, Luker KA. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(10):1379-93.
4. Chen SC, Lai YH, Liao CT, Huang BS, Lin CY, Fan KH, et al. Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery. *Psychooncology* 2014;23(5):569-77.
5. Ewing G, Brundle C, Payne S, Grande G. The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for use in palliative and end-of-life care at home: a validation study. *J Pain Symptom Manage* 2013;46(3):395-405.
6. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer*. 2008;112(11 Suppl):2556-68.
7. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P. The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Supportive Care Review Group. Cancer*. 2000; 88(1):226-37.
8. Girgis A, Lambert SD, McElduff P, Bonevski B, Lecathelinais C, Boyes A, et al. Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs. *Psychooncology* 2013;22(7):1557-64.
9. Wannasiri S, A study of needs of family caregivers of cancer patients and related factors. [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
10. Shaw J, Harrison J, Young J, Butow P, Sandroussi C, Martin D, et al. Coping with newly diagnosed upper gastrointestinal cancer: a longitudinal qualitative study of family caregivers' role perception and supportive care needs. *Support Care Cancer* 2013;21(3):749-56.
11. Sklenarova H, Krumpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer* 2015;121(9):1513-9.
12. Boonbarwornrattanakul A, Anxiety Need and receipt of need's response of critically ill families. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1995 (in Thai)
13. Pomrod T, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Responses to Needs and Coping to Stress of Patients' Relatives. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011; 17(1):75-89. (in Thai)
14. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptoms and needs of pre-discharge advanced-stage cancer patient: A case-study at Phrae Hospital, Thailand. *Thai Cancer Journal* 2013; 33(4):132-45. (in Thai)
15. Suwisith N, Hanucharurnkul S, Dodd M, Vorapongsathorn T, Pongthavorakamol K, Asavametha N. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2008;12(3):153-65. (in Thai)
16. Petpichedchain W, Bestnursing practice in cancer care. Songkhla: Chanmueang printing. 2011. (in Thai)
17. Goris S, Klc Z, Elmal F, Tutar N, Takc O. Care Burden and Social Support Levels of Caregivers of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Holist Nurs Pract* 2016; 30(4):227-35.
18. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Wyse R, Hobbs KM, Wain G. Life after cancer: couples' and partners' psychological adjustment and supportive care needs. *Supportive Care in Cancer* 2007;15(4):405-15.