

บทความวิจัย

ความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

Caring Needs and the Caring Need Response of Family Members of Terminally Cancer Patients

Received: Apr 9, 2018
Revised: May 10, 2018
Accepted: May 25, 2018

วนิศา รัชวัตร พย.ม. (Wanisa Rachawat, M.N.S.)¹
วัลภา คุณทรงเกียรติ พย.ด. (Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.)²
วารี กังใจ พย.ด. (Waree Kangchai, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 67 ราย ที่ได้รับการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 120.88, SD = 8.35) คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 112.16, SD = 11.36) และการเปรียบเทียบความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.643, p < .001$)

คำสำคัญ: ความต้องการการดูแล, การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล, สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: noybcns77@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: jawanlapa@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: wareek@buu.ac.th

^{1,2,3} Burapha University, ChonBuri, Thailand

Abstract

The purpose of this descriptive comparative study was to assess caring needs and caring need responses of family members of terminally cancer patients. Sixty-seven family members of terminally cancer patients in Saraburi Hospital were recruited to the study. Data were collected from November 2017 to January 2018. Research instruments were demographic data, caring needs, and caring need responses questionnaires. Cronbach's Alpha Coefficients were .87, and .91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and paired t-test.

Findings showed that the overall caring needs score was at a high level (Mean = 120.88, SD = 8.35). The overall caring need responses score was at a high level (Mean = 112.16, SD = 11.36. The overall caring needs score and caring need response score were statistically significant difference ($t = 6.643$, $p < .001$).

Keywords: caring needs, caring need responses, family members of terminally cancer patients

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก อุตการณ์การเกิดโรคมะเร็งมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประชากรโลก จากข้อมูลสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับต้นในการเสียชีวิต โดยในปี 2015 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเกิดขึ้นประมาณ 589,430 คน และใน 1 วัน ประชากรของสหรัฐอเมริกาจะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 1,620 คน¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งตั้งแต่ปี 2552-2558² และในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการดำเนินการของโรคอยู่ในระยะที่ 4 ที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายนั้นเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 32.38 รองลงมาระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 21.31 ตามลำดับ³ เช่นเดียวกับสถิติของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะที่ 4 ในปี 2558-2559 มีจำนวน 647 และ 455 คน ตามลำดับ⁴ เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย

ด้วยโรคมะเร็งนั้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกครอบครัวทุกคน เนื่องด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาจึงมีเพียงช่วยชะลอความรุนแรงของโรค และเมื่อแพทย์ผู้รักษาได้อธิบายการดำเนินการของโรคมะเร็งที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย มีการลุกลามของโรคไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ไม่สามารถทำงานได้ดังเช่นเดิม ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมสภาพและทรุดลงจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากความรุนแรงของโรคที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการพึ่งพาสมาชิกครอบครัวเข้ามาดูแลช่วยเหลือ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายจะมีความต้องการให้บุคคลที่ตนรักหรือสมาชิกครอบครัวเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องการอยู่โดดเดี่ยว มีความต้องการพึ่งพาสมาชิกครอบครัวในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสมาชิกครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาดูแลช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีการเผชิญกับวาระสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตในช่วงวาระสุดท้ายที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า^{5, 6, 7}

อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกครอบครัว

โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกครอบครัวที่ได้รับข้อมูลการแจ้งข่าวร้ายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคมะเร็งเข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นครั้งแรก ย่อมส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด วิตกกังวล และเสียใจที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากไปอย่างกะทันหัน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดการณ์มาก่อน เป็นการรับรู้ที่กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของสมาชิกครอบครัวอย่างยิ่งที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนรัก กลัวการพลัดพรากจากกันซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทันเป็นการสูญเสียอย่างถาวร ทำให้สมาชิกครอบครัวมีระดับความวิตกกังวล เครียด และกลัวการสูญเสียมากขึ้น⁸ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย อาจส่งผลให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (situational crisis) จนเกิดความไม่สมดุลภายในครอบครัว (Balancing factor) ส่งผลให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดังเดิมหากสมาชิกครอบครัวไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้จะทำให้สถานการณ์วิกฤตเพิ่มมากขึ้น^{9, 10}

จากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อให้อะไรซึ่งความสมดุลของตนเอง และทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การประเมินความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ตรงตามที่ผู้ป่วยปรารถนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์^{11, 12, 19} ดังนั้นเมื่อทีมบุคลากรสุขภาพได้พบกับสมาชิกครอบครัวหลังจากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จึงเป็นช่วงเวลาที่ต้องมีการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว หากความต้องการการดูแลได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวลดความเครียด ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพความน่าเชื่อถือไว้วางใจจากสมาชิกครอบครัวกับทีมบุคลากรสุขภาพ ทำให้ทราบความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวอย่างแท้จริง สามารถทำให้แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและ

สมาชิกครอบครัวได้ตรงความต้องการการดูแล ส่งผลให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีประสิทธิภาพ บรรเทาความทุกข์ทรมานต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสที่สมาชิกครอบครัวจะสื่อความเครียดของตนเองไปสู่ผู้ป่วยและเกิดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย¹³

จากแนวคิดความต้องการของ Gaglione ได้กล่าวถึงความต้องการและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวไว้ 4 ด้านคือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ¹⁴ ซึ่งมีความครอบคลุมความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณามณีจันทร์ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการให้ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตวิญญาณให้ครอบคลุม ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการความเจ็บป่วยน้อยที่สุด ต้องการรับรู้เรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถสัมผัสถึงจิตใจของกันและกัน ซึ่งการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นความปรารถนาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ต้องการใช้ระยะเวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบได้เข้าสู่กระบวนการตายดี (Good Death) และนอกจากนี้ยังให้การดูแลสมาชิกครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะเศร้าโศกเสียใจได้อย่างเหมาะสม^{15, 16, 17, 18, 19}

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการดูแลกับการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Descriptive Comparative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย มีจำนวน 67 ราย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติคือ อายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย ต้องดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G^* Power 3.1²⁰ กำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 มีอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางที่ .35 แทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สิทธิการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค และแผนกหอผู้ป่วยที่รับการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของสมาชิกที่ดูแลกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ช่วยเหลือในการดูแล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ได้แบ่งความต้องการเป็น 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดความต้องการและการตอบสนองความต้องการ ประกอบด้วยความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 15 ข้อ ความต้องการด้านร่างกายจำนวน 6 ข้อ ความต้องการด้านอารมณ์จำนวน 11 ข้อ และความต้องการด้านจิตวิญญาณจำนวน 1 ข้อ รวม 33 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามความต้องการการดูแล แต่เป็นการถามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลในข้อนั้นๆ มีระดับของการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลอยู่ 4 ระดับ โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ไม่ต้องการหรือไม่ได้รับ น้อย ปานกลาง และมากตามลำดับ การแปลความหมายช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 33-132 คะแนน ใช้วิธีการหาค่าโดยนำคะแนนของผู้ตอบในแต่ละข้อของแต่ละด้านมารวมกันแล้วหาคะแนนเฉลี่ย และนำผลที่ได้ของคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก^{14, 21, 22}

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความต้องการของญาติในภาวะวิกฤต ที่มีการปรับปรุงข้อคำถามจากจำนวน 45 ข้อ เหลือ 33 ข้อ โดยผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท ตามข้อเสนอแนะจากกรรมการคุมสอบวิทยานิพนธ์ และนำมาทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย นำข้อมูลมาหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .91 ตามลำดับ²¹

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เลขที่ 03-09-2560

ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2560) และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี (รหัส ECT149/02/2017 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560) และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ทางหอผู้ป่วยอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อแพทย์แจ้งผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งของผู้ป่วยที่ดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นครั้งแรกแก่สมาชิกครอบครัวและได้รับการนอนรักษาในโรงพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. ผู้วิจัยจึงเข้าไปพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดในแบบการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงเริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที ต่อราย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย
4. ในการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการตอบ จะสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
5. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วนก็แจ้งผู้ร่วมวิจัยว่าตอบไม่ครบ แต่หากผู้ร่วมวิจัยไม่สะดวกตอบในบางข้อจนทำให้ข้อมูลในแบบสอบถามได้ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยถือว่าแบบสอบถามนั้นไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะไม่นำแบบสอบถามชุดนั้นมารวมวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลแบบสอบถามครบถ้วนจะนำข้อมูลที่ได้ไป

วิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความถี่ของการการดูแล และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งรายด้านและโดยรวม ใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และสถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 67 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.6) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.14 (SD = 14.98) อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 28) รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 22.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.5) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 29.9) รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 22.4) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.8) รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.4) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 50.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.6) ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (ร้อยละ 80.6) และมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 52.5)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 67 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 55.2) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.08 ปี (SD = 11.70) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 52.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.2) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพ/ บัตรทอง (ร้อยละ 76.4) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในระบบทางเดินอาหารและน้ำดี (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ ระบบหัวใจ (ร้อยละ 23.9) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ แผนกหอผู้ป่วยเคมีบำบัด (ร้อยละ 32.8)

ส่วนที่ 3 ความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน พบว่าความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนค่าเฉลี่ยความต้องการการดูแลโดยรวม 120.88 คะแนน (SD = 8.35) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลในระดับมาก คือความต้องการการดูแลด้านข้อมูลข่าวสาร 56.13 คะแนน (SD = 3.79) ความต้องการการดูแลด้านร่างกาย 21.14 คะแนน (SD = 2.29) และความต้องการการดูแลด้านอารมณ์ 40.64 คะแนน (SD = 3.48) และความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง คือ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ 2.95 คะแนน (SD = 1.07) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 4 การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยรวมในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลโดยรวม 112.16 คะแนน (SD = 11.36) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลในระดับมากถึง 4 ด้าน คือการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านข้อมูลข่าวสาร 51.35 คะแนน (SD = 6.31) การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านร่างกาย 18.91 คะแนน (SD = 2.81) การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านอารมณ์ 38.88 คะแนน (SD = 4.22) และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ 3.01 คะแนน (SD = 0.92) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน พบว่าความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยความต้องการการดูแลมีค่าคะแนนมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ส่วนด้านจิตวิญญาณพบว่าความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

ความต้องการการดูแล	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	33-132	98-132	120.88	8.35	มาก
รายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	15-60	43-60	56.13	3.79	มาก
ด้านร่างกาย	6-24	15-24	21.14	2.29	มาก
ด้านอารมณ์	11-44	29-44	40.64	3.48	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	1-4	1-4	2.95	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

การได้รับการตอบสนองการดูแลของ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะสุดท้าย	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	33-132	78-132	112.16	11.36	มาก
รายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	15-60	34-60	51.35	6.31	มาก
ด้านร่างกาย	6-24	13-24	18.91	2.81	มาก
ด้านอารมณ์	11-44	25-44	38.88	4.22	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	1-4	1-4	3.01	0.92	มาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

ด้าน	ความต้องการการดูแล		การได้รับการตอบสนอง ความต้องการการดูแล		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
โดยรวม	120.88	8.35	112.16	11.36	6.64	< .001
รายด้าน						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	56.13	3.79	51.35	6.31	6.49	< .001
ด้านร่างกาย	21.14	2.29	18.91	2.81	6.14	< .001
ด้านอารมณ์	40.64	3.48	38.88	4.22	3.48	< .001
ด้านจิตวิญญาณ	2.95	1.07	3.01	0.92	-0.66	> .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถที่จะอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 120.88, SD = 8.35) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกครอบครัว เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และคุกคามต่อชีวิตเมื่อโรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย ประกอบกับแพทย์

ผู้ทำการรักษาได้แจ้งผลการดำเนินการของโรคที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นครั้งแรกให้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับทราบ จึงส่งผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจอย่างยิ่งทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และกลัวการสูญเสียมากขึ้น¹⁰ ภาวะที่เกิดขึ้นนี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความไม่สมดุลภายในครอบครัว จนอาจส่งผลให้การทำหน้าที่ไม่สามารถทำได้ดังเช่นเคย จากความรู้สึกในภาวะการณ์เจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของบุคคลที่ตนรัก ทำให้สมาชิกครอบครัวปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ขึ้นได้ไม่เหมาะสม (situational crisis) ทำให้ขาดความสมดุลภายในครอบครัว (Balancing factor) ส่งผลให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดังเคยที่สมดุล ก่อให้เกิดเป็นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจของสมาชิกครอบครัว จากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเอง จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการทุกมิติที่มากขึ้น⁹

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 112.16, SD = 11.36) ทั้งนี้เกิดจากหน่วยงานอาจเกิดหน่วยงานที่ศึกษา มีการนำนโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ามาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2555 และได้มีระบบการดูแลแบบประคับประคองมาสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายตั้งแต่นั้น และมีการอบรมพยาบาลในแต่ละหน่วยงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย และส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้เสียชีวิตอย่างสงบตามที่ผู้ป่วยได้ปรารถนา และเข้าสู่กระบวนการตายดี (Good death) รวมทั้งให้การดูแลสมาชิกครอบครัวได้ผ่านพ้นภาวะเศร้าโศก เสียใจได้อย่างเหมาะสม การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อการดำรงไว้ของชีวิตในสังคม^{15, 16} และจากการสังเกตสถานการณ์จริงพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีหน้าที่ในการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา มีโอกาสในการพูดคุย สื่อสารกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลที่ดูแลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลจะต้องรับรู้ความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวเพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้มีการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้ง 4 ด้านได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นด้านจิตวิญญาณที่ไม่มีแตกต่างกัน โดยความต้องการการดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล ซึ่งจากการสังเกตพบว่าบริบทที่ทำการศึกษาข้อมูลเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างมาก ส่งผลให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายมีเวลาไม่เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกครอบครัว โดยขณะที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเก็บข้อมูลจะพบว่า สมาชิกครอบครัวมีความต้องการรับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วย อาการและการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ครบทุกราย ด้วยข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ซึ่งผู้วิจัยต้องประสานงานให้สมาชิกครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการเพิ่มขึ้น และจากการสังเกตพบว่า เมื่อกลุ่มผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สมาชิกครอบครัวไม่เคยรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาก่อนเป็นสถานการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิดประกอบสภาพของผู้ป่วยบางรายมีอาการไม่รุนแรงส่งผลให้สมาชิกครอบครัวยังมีความหวังในการรักษา จึงทำให้สมาชิกครอบครัวต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและแนวทางในการรักษาผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะไม่ต้องการสูญเสียบุคคลที่ตนรักจากไปอย่างกะทันหัน เป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของบุคคลที่ตนรัก จึงทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการการดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ในขณะที่การตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยพยาบาลไม่สามารถตอบสนองได้ครบถ้วนตามที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยต้องการด้วยบริบทที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำหาคะแนนของความต้องการการดูแลสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยความต้องการการดูแลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินการของโรคและแนวทางในการรักษาสำหรับสมาชิกครอบครัว เป็นสิ่งที่จำเป็นและสมาชิกครอบครัวต้องการมาก

ที่สุด เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้เข้าใจและเลือกแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

References

1. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2015. Atlanta: American Cancer Society. 2015.
2. Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2105. [Online] [cited 2017 Aug 20]; Available from: URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2015.
3. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. Hospital-Based Cancer Registry Annual Report 2015. Bangkok: Pornsupprunt. 2017.
4. Registration and Statistic. Statistic Patients Cancer 2015 – 2016. Saraburi Hospital. 2017.
5. Kurat S, Parakho P, Suwannakoat S, End of life care: New dimension to challenge nursing role. Sri Maha Sarakham college of Nursing, Praboromajchanok Institute, Ministry of Pubic Health. 2013.
6. Morrakot P, Nilmanat K, Matchim Y. The Effect of Program the Family Caregiver in Caring for End-of-Life Patients with Chronic Illness. Thai Journal of Nursing Council. Vol. 2015;30(2):33-45.
7. Srikumnerd S. Care for Terminal-stage Cancer Patients in Community. [master theses]. Samutprakarn: Huachiew Chalermprakiet University; 2009. (in Thai)
8. Klangkong M. Spiritual health of caregiver in case of end stage cancer muslim patients. [master theses]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010. (in Thai)
9. Aguilera DC. Crisis intervention theory and methodology. 8rded. Saint Louis: The C.V.Mosby Company. 1998.
10. Prombut P. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke a home. Rama Nurs Journal 2014;20(1):82-96.
11. Cui J, Song L, Zhou L, Meng H, Zhao J. Need of family caregiver of advance cancer patient: A Survey in Shanghai of China. European Journal of Cancer Care 2014;23(4): 562-69.
12. Haruthai C, Leelawaong S, Atthachaiwat A, Suwannakesawong S. Palliative care service system. Nursing Division, Ministry of Public Health. Bangkok: Suetawan publishing. 2016.
13. Buachai R. The Needs and responses to needs as perceived by the family members of hospitalized traumatic brain injury patients. [master theses]. Bangkok; Mahidol University; 2010. (in Thai)

14. Galione K. M. Assessing and intervention with families of CCU patients. *Nursing Clinics of North America*. 1984;19(3):427-32.
15. Maneejumnon S. The Experience on Holistic Care of Caregiver Among End of Life Cancer Patients. [master theses]. Phitsanulok; Naresuan University; 2009. (in Thai)
16. Tongprateep T. Spirituality a dimension of holistic critical care nursing. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. 2009.
17. Kunsongkeit W. Good Death as Perceived by the Patients' Family Members. *Burapha University's Journal* 2015;23(3):41-55. (in Thai)
18. Kunsongkeit W. Good Death as Perceived by the Cancer Patients. *Burapha University's Journal* 2013;21(4):25-36. (in Thai)
19. Tipkanjanaraykha K, Saleekul S, Apisitwasana N, Thiammok M. Advanced Care Planning for Peaceful Death. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2017;33(3):138-45. (in Thai)
20. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power.3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical science. *Behavior Research Method*. 2007; 39:175-191.
21. Pongpattanawut, U. Need of Relatives of Critically Ill Patients. [master theses]. Bangkok: Mahidol University; 1989. (In Thai)
22. Kanasutra P. Statistic for the behavioral sciences research. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. 1999.