

ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล*

สาวตรี สุระโก พย.ม.** เบญจมาศ ปรัชญกุล, Ph.D.*** อำภาพร นามวงศ์พรหม Ph.D.****

ธัญญา ยอดยิ่ง พย.ม.***** ธวัชพร ปรางจันทร์ พย.บ.*****น้ำอ้อย กักคองศ์ สด.*****

ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง พย.ม.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุน และการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแลจำนวนกลุ่มละ 213 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุน ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย Wilcoxon Signed Rank test และ Mann Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($Z = -.382, p = .703$) โดยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านความรู้ คำแนะนำและการสนับสนุนทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง และได้รับความรู้ คำแนะนำและการสนับสนุนทางด้านจิตใจสูงเช่นกัน ส่วนความต้องการและการได้รับความรู้ของญาติผู้ดูแล พบว่าความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรู้และคำแนะนำ ในขณะที่การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับโดยรวม พบว่าได้รับความรู้และการสนับสนุนน้อยกว่าที่ต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -12.652, p < .001$) แต่การได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

คำสำคัญ: ความต้องการความรู้และการสนับสนุน ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ญาติผู้ดูแล

วันที่รับบทความ 2 มิถุนายน 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 20 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่ตอบรับบทความ 15 มีนาคม 2564

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต และโรงพยาบาลอู่ฟ้ากรณ์

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอู่ฟ้ากรณ์ กรุงเทพมหานคร

***ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอู่ฟ้ากรณ์ กรุงเทพมหานคร

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอู่ฟ้ากรณ์ กรุงเทพมหานคร

*****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอู่ฟ้ากรณ์ กรุงเทพมหานคร

*****ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: suparat.p@rsu.ac.th

Educative-supportive care needs and received among patients with advanced cancer and caregivers*

Savitree Suratako M.N.S**Benjamas Preechakoon Ph.D.***Ampaporn Namvongprom Ph.D.****
Tananya Yodying M.N.S***** Thanatchaporn Prangjan B.N.S.***** Nam-oy Pakdevong Dr.P.H*****
Suparat Panpoklang M.N.S*****

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate educative-supportive care needs and received among patients with advanced cancer and family caregivers. Orem nursing theory was used as a conceptual framework. Participants were patients with advanced cancer and family caregivers, 213 people for each group. Data were collected using a demographic questionnaire and an educative-supportive care needs and received questionnaire. Instrument's verification obtained content validity index of 0.86 and cronbach's alpha coefficient of 0.92. Data analysis was carried out using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test, and Mann Whitney U test.

Findings showed that patients' overall educative-supportive care needs and received were at moderate levels. No statistical different was found between educative-supportive care needs and received ($Z = -.382$, $p = .703$). Patient had needs regarding knowledge, guiding, and psychological support at high levels; and also received these needs at high levels. Caregivers' overall educative-supportive care needs were at high levels, especially, needs regarding knowledge and guiding; whereas knowledge and guiding received were at moderate levels. It was found that caregivers' overall educative-supportive care received was significantly statistical lower than needs ($Z = -12.652$, $p < .001$). However, educative-supportive care received of patients and those of caregivers were not significantly different ($p > .05$).

keywords: educative-supportive care needs; patients with advanced cancer; caregivers

Received 2 June 2020 Revised 20 February 2021 Accepted 15 March 2021

*Scholarships: Research Institute of Rangsit University and Chulabhorn Hospital

**Register nurse, Chulabhorn Hospital, Bangkok

***Nursing Consultant, Chulabhorn Hospital, Bangkok

****Assistant professor School of Nursing, Rangsit University

*****Register nurse, Chulabhorn Hospital, Bangkok

*****Register nurse, Chulabhorn Hospital, Bangkok

*****Instructor, School of Nursing, Rangsit University, Corresponding author, E-mail: suparat.p@rsu.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (advanced cancer) ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative treatment/care) เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดจากการลุกลามของโรค และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยยืดระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองในขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยการเรียนรู้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ประมวลผลและนำความรู้ไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองระหว่างกระบวนการดูแลรักษา โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม โดยที่พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้และสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งวิธีการให้ความรู้และการสนับสนุนของพยาบาลประกอบด้วย การสอน (teaching) การให้คำแนะนำ (guiding & directing) และการสนับสนุนช่วยเหลือ (supporting) และการจัดสิ่งแวดล้อม (providing an environment)¹

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการรักษาที่แตกต่างกันตามชนิด ตำแหน่ง และการแพร่กระจายของโรค เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา และวิธีการอื่นๆ การรักษาเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ได้รับเคมีบำบัด จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้แก่ ความไม่สบายกายและใจ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวด เบื่ออาหาร วิตกกังวล/กังวลใจ/หุดหู่^{2,3} อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองและปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง จึงพบว่าญาติผู้ดูแลจะมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยมากขึ้น^{4,5,6} ซึ่งญาติ

ผู้ดูแล (family caregiver) นี้ มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็งในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน^{7,8}

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลและความรู้ในระดับที่มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลตนเอง การจัดการอาการโรคและการพยากรณ์โรค และด้านการปรับตัวตามลำดับ^{9,10} ส่วนด้านการสนับสนุนพบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านระบบสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ^{4,11,12}

ส่วนความต้องการข้อมูล ความรู้และการสนับสนุนของญาติซึ่งเป็นผู้ดูแล งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ญาติผู้ดูแลต้องการความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลทางด้านจิตสังคมของบุคคล การให้การดูแลโดยตรง (direct care) และแหล่งให้ข้อมูลความรู้ในการจัดการการดูแลโดยผู้ดูแล งานวิจัยนี้มีข้อสรุปที่สำคัญ คือ ญาติผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลและแหล่งข้อมูลเฉพาะที่ตรงกับความต้องการของผู้ดูแล¹³ นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ป่วยต้องการข้อมูลจากทั้งแพทย์และพยาบาลมากในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากกว่าการสนับสนุนให้กำลังใจ อย่างไรก็ตาม ญาติส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลน้อยกว่า ที่ต้องการ ($p=.000$)¹⁴ จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของญาติผู้ดูแล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่ต้องการความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน การจัดการอาการการใช้ยาซึ่งข้อสรุปที่สำคัญ คือ การสนับสนุนและช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาขึ้น¹⁵ จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการความรู้และการสนับสนุนค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทยยังมีจำกัด

สถานการณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งให้การดูแลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลเป็นรายบุคคลมาโดยตลอด อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่ได้มีการวิจัยเพื่อประเมินความต้องการความรู้และการสนับสนุนผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้ตรงตามความต้องการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุน และการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการความรู้และการสนับสนุนกับการได้ความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
3. เพื่อศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุนและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของญาติผู้ดูแล
4. เพื่อเปรียบเทียบการได้รับความรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกับญาติผู้ดูแล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบให้ความรู้และการสนับสนุน (educative-supportive nursing system) และวิธีการพยาบาล 3 ด้าน คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นกรอบในการศึกษาความต้องการความรู้และการสนับสนุนในการดูแลตนเอง โดยเนื้อหาสาระ

ของแบบสอบถามจะครอบคลุมความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามการพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ¹ ซึ่งในที่นี้คือการเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

วิธีการวิจัย

แบบของการวิจัยคือ การวิจัยเชิงบรรยายภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึงเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน และญาติผู้ดูแล คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ตัวอย่างผู้ป่วย คัดเลือกตามเกณฑ์ คือ
 - 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งระยะลุกลามอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
 - 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในกรณีที่อายุมากกว่า 60 ปี จะได้รับการคัดกรองด้วย MMSE และมีค่าคะแนนปกติ (17 คะแนนขึ้นไป)
 - 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้
 - 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. ตัวอย่างญาติผู้ดูแล คัดเลือกตามเกณฑ์ คือ
 - 1) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม
 - 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ในกรณีที่อายุมากกว่า 60 ปี จะได้รับการคัดกรองด้วย MMSE และมีค่าคะแนนปกติ (14 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 17 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา และ 22 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา)
 - 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้
 - 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสถิติของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี 2559 จำนวน 293 ราย โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มละ 213 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 2) แบบสอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุน ซึ่งพัฒนาโดย Yodying, et al.¹⁶ โดยมีทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดโดยใช้ระบบการพยาบาลในการให้ความรู้และการสนับสนุนเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามความต้องการ ร่วมกับเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความต้องการและการได้รับ ใช้ข้อความเดียวกัน จำนวน 22 ข้อ เป็นด้านความรู้ 8 ข้อ คำแนะนำ/ชี้แนะ 5 ข้อ

การสนับสนุน 9 ข้อ ซึ่งแยกเป็นการสนับสนุนด้านร่างกาย 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านจิตใจ 5 ข้อ มาตราวัดของความต้องการเป็น Likert scale มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน 0 คือ ไม่ตรงกรณี/ ไม่ต้องการ คะแนน 4 คือ ต้องการในระดับมากที่สุด คิดคะแนนรวมโดยนำคะแนนรวม 88 คะแนน ทหารด้วยจำนวน 22 ข้อ ทำให้มีค่าระหว่าง 0-22 คะแนน ส่วนการได้รับ แบ่งเป็น 0 และ 1, 0 หมายถึงไม่ได้รับ/ ไม่ตรงกรณี 1 หมายถึงได้รับความรู้และการสนับสนุน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-22 คะแนน แบ่งคะแนนรวมของความ ต้องการและการได้รับ โดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%) ระดับปานกลาง (60-79%) และระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60%) ซึ่งค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านตามระดับ ดังนี้

ความต้องการและการได้รับความรู้ และการสนับสนุน	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนตามระดับ		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
โดยรวม	22	17.6-22	13.2-17.5	< 13.2
1. ความรู้	8	6.4-8	4.8-6.3	< 4.8
2. คำแนะนำ/ชี้แนะ	5	4-5	3.0-3.9	< 3.0
3. การสนับสนุน/ช่วยเหลือ	9	7.2-9	5.4-7.1	< 5.4
- ด้านร่างกาย	4	3.2-4	2.4-3.1	< 2.4
- ด้านจิตใจ	5	4-5	3.0-3.9	< 3.0

เครื่องมือนี้ได้รับการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = 0.86 ส่วนความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) = 0.92

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคทั่วไป ในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะได้รับการดูแล

รักษาแบบประคับประคอง ทั้งโดยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัดและอื่นๆ ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายจะได้รับการวางแผนดูแลรักษาจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ กำหนดแผนการรักษา (tumor board) และได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์

พยาบาล เกสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการและ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูล ความรู้ ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และการจัดการอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วย ไม่สุขสบายรวมทั้งได้รับความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายระยะสุดท้ายและการวางแผนล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วย อยู่ในระยะวิกฤตจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภายหลังจากที่โครงการวิจัยผ่าน คณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาล รหัสโครงการ 001/2561 แล้ว ผู้วิจัยขอ อนุญาตหัวหน้าหน่วยงานเวชระเบียนในการเข้าถึงฐาน ข้อมูลเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทางโรคมะเร็งที่ได้รับอบรมการเก็บข้อมูลเพื่อให้มีแนวทางทางเก็บข้อมูล ที่เหมือนกันเข้าพบผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือใน โดยการแนะนำของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำการพิทักษ์ สิทธิโดยการชี้แจงข้อมูล สอบถามความสมัครใจ เมื่อยินยอมจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการ วิจัย 2) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถาม ความต้องการความรู้และการสนับสนุน และความต้องการวิธีการให้ความรู้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในห้องหรือที่ที่เป็นส่วนตัว เมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลโดยการสอบถาม ความต้องการความรู้และการสนับสนุน ในห้องหรือสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ตรวจ สอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล: 1) วิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย 2) วิเคราะห์ความต้องการและการ ได้รับความรู้และการสนับสนุนด้วยสถิติเชิงบรรยาย 3) เปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับความรู้และ การสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลด้วยสถิติ

Wilcoxon signed rank test และ 4) เปรียบเทียบการ ได้รับความรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ผู้ดูแลด้วยสถิติ Mann Whitney U test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัย จุฬาลงกรณ์ เลขที่ 001/2561

ผลของการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

เป็นเพศหญิงและชาย ร้อยละ 53.05 และ 46.95 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 20-94 ปี (Mean = 60.76, SD = 12.18) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.69 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสคู่ (73.71%) ศาสนาพุทธ (97.18%) มากกว่าครึ่ง (54.46%) จบ มัธยมศึกษาลงมา ไม่ได้ทำงาน (58.22%) มีผู้ดูแล หลัก (96.71%) สิทธิการรักษาใช้สวัสดิการข้าราชการ มากที่สุด (48.36%) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร (40.38%) รองลงมาคือ มะเร็งเต้านมและ อวัยวะสืบพันธุ์ (24.88%) และมะเร็งระบบทางเดิน หายใจ (15.02%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ระยะเวลาการ เจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม น้อยกว่า 5 ปี (89.67%, 97.66%) ตามลำดับ

1.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล

เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.36 มีอายุ ระหว่าง 20-75 ปี (Mean = 47.67, SD = 13.84) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี) มากที่สุด (75.12%) สถานภาพการสมรสคู่ (62.44%) นับถือศาสนาพุทธ (96.71%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นไป (60.57%) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสามี/ภรรยา มากที่สุด (34.27%) รองลงมาคือ บุตร (25.82%) และบิดา/มารดา (20.19%) ตามลำดับ ร้อยละ 55.40 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่รับรู้ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระดับ

ปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 91.92 ในจำนวนนี้รับรู้ว่ามีผู้ป่วยมีอาการในระดับสูง (ESAS 7-10) ถึงร้อยละ 60.09

2. ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุน

2.1 ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการความรู้และสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean}=17.40 \pm 4.08$) และพบว่า การได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean}=16.82 \pm 5.55$) เช่นกัน เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกัน ($Z=-.382, p=.703$)

เมื่อพิจารณาตามความต้องการเป็นรายด้านพบว่า ความต้องการด้านความรู้และคำแนะนำอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความต้องการการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์ด้านร่างกายและจิตใจพบว่า ความต้องการด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ความต้องการด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการได้รับความรู้และการสนับสนุนเป็นรายด้าน พบว่าการได้รับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง ในขณะที่การได้รับความรู้และการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความต้องการกับการได้รับเป็นรายด้าน พบว่าความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยรวมเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน ($Z=-.382, p=.703$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำต่ำกว่าที่ต้องการ ($Z=-2.433, p=.015$) และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกายต่ำกว่าที่ต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($Z=-2.955, p=.003$) ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าความต้องการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

ความรู้ / การสนับสนุน	ความต้องการ		การได้รับ		Z-test	p-value
	ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย		
โดยรวม	0-22	17.40 ± 4.08	0-22	16.82 ± 5.55	-.382	.703
1. ความรู้	0-8	7.06 ± 1.29	0-8	6.62 ± 2.23	-1.289	.197
2. คำแนะนำ/ชี้แนะ	0-5	4.17 ± 1.00	0-5	3.78 ± 1.62	-2.433	.015*
3. การสนับสนุน/ช่วยเหลือ	0-9	6.17 ± 2.39	0-9	6.42 ± 2.53	-.284	.776
- ด้านร่างกาย	0-4	2.38 ± 1.31	0-4	2.33 ± 1.46	-2.955	.003*
- ด้านจิตใจ	0-5	3.79 ± 1.39	0-5	4.09 ± 1.45	-1.891	.059

* $p<.05$

2.3 ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=17.80±3.79) และพบว่าการได้รับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=16.69±5.73) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมของญาติผู้ดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -12.652$, $p = .000$) คือ ได้รับต่ำกว่าความต้องการ

เมื่อพิจารณาความต้องการของญาติผู้ดูแลเป็นรายด้าน พบว่าความต้องการด้านความรู้ในระดับสูง ในขณะที่ความต้องการคำแนะนำและการสนับสนุน/ช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการได้รับความรู้และการสนับสนุนเป็นรายด้าน พบว่ามีเพียงด้านการได้รับความรู้ที่พบว่าอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับความรู้ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p = .000$) คือ ได้รับน้อยกว่าที่ต้องการ ส่วนด้านการสนับสนุน เมื่อวิเคราะห์แยกการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ พบว่า ความต้องการกับการได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ด้านจิตใจ พบว่าความต้องการกับการได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .028$) คือ การได้รับสูงกว่าความต้องการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test

ความรู้ / การสนับสนุน	ความต้องการ		การได้รับ		Z-test	p-value
	ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย		
โดยรวม	0-22	17.80 ± 3.79	0-22	16.69 ± 5.73	-12.652	.000*
1. ความรู้	0-8	7.18 ± 1.22	0-8	6.52 ± 2.35	-2.610	.009*
2. คำแนะนำ/ชี้แนะ	0-5	4.30 ± 0.89	0-5	3.83 ± 1.65	-12.638	.000*
3. การสนับสนุน/ช่วยเหลือ	0-9	6.33 ± 2.26	0-9	6.35 ± 2.69	-12.503	.000*
- ด้านร่างกาย	0-4	2.58 ± 1.29	0-4	2.46 ± 1.53	-.946	.344
- ด้านจิตใจ	0-5	3.75 ± 1.28	0-5	3.89 ± 1.62	-2.191	.028*

* $p < .05$

3. เปรียบเทียบการได้รับความรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล

เมื่อเปรียบเทียบการได้รับความรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและเป็นรายด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการได้รับความรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้วยสถิติ Mann Whitney U test

ความรู้ / การสนับสนุน	การได้รับ				Z-test	p-value
	ผู้ป่วย (n=213)		ญาติผู้ดูแล (n=213)			
	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย		
โดยรวม	0-22	16.82 ± 5.5	0-22	16.69 ± 5.73	-.093	.926
1. ความรู้	0-8	6.62 ± 2.23	0-8	6.52 ± 2.35	-.276	.783
2. คำแนะนำ/ชี้แนะ	0-5	3.78 ± 1.62	0-5	3.83 ± 1.65	-.296	.767
3. การสนับสนุน/ช่วยเหลือ	0-9	6.42 ± 2.53	0-9	6.35 ± 2.69	-.048	.962
- ด้านร่างกาย	0-4	2.33 ± 1.46	0-4	2.46 ± 1.53	-1.071	.284
- ด้านจิตใจ	0-5	4.09 ± 1.45	0-5	3.89 ± 1.62	-1.260	.208

อภิปราย

1. ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

การศึกษาครั้งนี้แม้จะพบว่า ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความต้องการเป็นรายด้าน โดยเฉพาะด้านความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (89.67%) เป็นมะเร็งระยะลุกลามและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 3-4 และแพร่กระจายมาไม่เกิน 5 ปี ทำให้ผู้ป่วยต้องการความรู้ ทักษะ คำแนะนำและช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในระดับสูง เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลตนเองได้อย่างดีที่สุด ผลจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ¹⁶ ธัญญา ยอดยิ่ง และคณะ¹⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 91 ราย พบว่า ความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยต้องการความรู้ระดับมาก ส่วนการศึกษาของ Cordoso, et al.⁹ ในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม จำนวน 1,577 คน พบว่า มากกว่าสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างต้องการ

ข้อมูลความรู้จากทีมสุขภาพมาก โดยเฉพาะในข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษาภาวะแทรกซ้อนของการรักษาและอาการแสดงของโรค และการทบทวนงานวิจัยของ Fletcher, et al.¹⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลที่จะได้รับในระยะนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือด้านร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 45 เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงทำให้มีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลทางด้านร่างกายต่ำ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือก็ต่ำด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามความต้องการกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันสามารถตอบสนองผู้ป่วยทางด้านความรู้และการสนับสนุนได้เป็นเบื้องต้น

2. ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของญาติผู้ดูแล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และการสนับสนุนโดยรวมใน

ระดับสูงและสูงมากในด้านความรู้ คำแนะนำและการสนับสนุนทางด้านจิตใจตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมและทุกด้านน้อยกว่าความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p=.028-.000$) ยกเว้นด้านร่างกาย ซึ่งได้รับไม่แตกต่างจากความต้องการ อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวทั้งหมด จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปถึงร้อยละ 60.57 ซึ่งไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อนถึงร้อยละ 55.40 และรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการผู้ป่วยที่วัดจาก ESAS อยู่ในระดับสูง (7-10 จาก 10 คะแนน) ถึงร้อยละ 60.09 ลักษณะของญาติผู้ดูแลเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และการสนับสนุนในระดับที่มาก ซึ่งระบบบริการที่ให้ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกยังมีความจำกัดในด้านเวลาและกำลังคน โดยส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลและให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลคำแนะนำและการช่วยเหลือยังเป็นไปตามแต่ละแผนก อาจทำให้ญาติผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลครบถ้วน พอเพียง รวมทั้งอาจไม่ตรงกับความต้องการที่เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Longacre¹³ ในกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลที่เป็นครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง ที่พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลโดยเฉพาะทางด้านจิตสังคมในระดับมาก และพบว่าญาติผู้ดูแลต้องการข้อมูลที่เฉพาะและตรงกรณีกับความต้องการผู้ดูแล และการศึกษาของ E Lauri S.¹⁴ ในกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 168 ราย พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์น้อยกว่าที่ต้องการ และการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Bee PE และคณะ¹⁵ พบว่าคำแนะนำที่ได้ไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

3. การได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับความรู้และการสนับสนุนโดยรวมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน คือ ได้รับในระดับปานกลางเหมือนกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะเห็นว่า ได้รับความรู้ในระดับสูงเหมือนกัน ในขณะที่ด้านอื่น ๆ ยังอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ยกเว้นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับต่ำกว่าความต้องการ อาจเป็นไปได้ที่ว่าญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นครอบครัวใกล้ชิดของผู้ป่วย คือ เป็นสามี/ภรรยา บุตร และบิดา/มารดา ถึงร้อยละ 80.28 และได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลพร้อมกันกับผู้ป่วยเมื่อมารับบริการ การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Marzorati, et al.¹⁷ ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็ง 247 คน และญาติผู้ดูแล 263 คน ที่พบว่าความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลและการสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและญาติมีแนวโน้มได้รับความรู้และการสนับสนุนต่ำกว่าที่ต้องการ ดังนั้น จึงควรปรับปรุงระบบบริการด้านการให้ความรู้และการสนับสนุนที่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน โดยการประเมินความต้องการ ให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล ตลอดจนพัฒนาระบบการประเมินผลบริการที่ผู้ป่วยได้รับเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ อาจพิจารณาการให้ข้อมูลความรู้ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้รวดเร็ว และสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองหรือญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ควรศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งในระยะอื่น ๆ ที่มารับบริการทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก

และผู้ป่วยใน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นการขยายขอบเขตขององค์ความรู้เกี่ยวกับความต้องการความรู้และการสนับสนุนเพื่อใช้ในวิชาชีพของพยาบาลต่อไป

References

1. Orem DE. Nursing concept of practice. 6th ed. Missouri: Mosby, Inc; 2001.
2. Methipisit P, Namvongprom A, Pakdevong N. Outcomes and process of palliative care in patients with advanced cancer. *Journal of Nursing Science & Health* 2018;41(1):75-83. (in Thai)
3. Chaichompoo R, Namvongprom A, Pakdevong N. Distress and quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Science & Health* 2017;40(4):41-9. (in Thai)
4. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptoms and needs of pre-discharge advanced stage cancer patients: A case-study at Phrae hospital, Thailand. *Thai Cancer Journal* 2013;33(4):132-45. (in Thai)
5. American Cancer Society. Advanced cancer [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2017 [updated 2017; Cited 2017 May 17th]. Available from <https://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003082-pdf.pdf>
6. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness. *CANCER supplement* 2008;112(11):2556-68. Doi 10.1002/cncr.23449
7. Family caregiver alliance. Caregiving 101: On being a caregiver [Internet]. San Francisco: Family caregiver alliance; 2014 [updated 2014; Cited 2017 May 17th]. Available from <http://www.caregiver.org/caregiving-101-being-caregiver>
8. National Cancer Institute. Family caregivers in cancer: Roles and challenges (PDQ[®])-health professional version [Internet]. National cancer Institute; 2016 [updated 2016; Cited 2017 May 17th]. Available from https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/family-friends/family-caregivers-hp-pdq#link/_28_toc
9. Cardoso F, Harbeck N, Mertz S, Fenech D. Evolving psychosocial, emotional, functional, and support needs of women with advanced breast cancer: Results from the count us, know us, join us and here & now surveys. *The Breast* 2016;28 :5-12.
10. Fletcher C, Chapman J, Fennell K, Wilson C. The information needs of adult cancer survivors across the cancer continuum: A scoping review. *Patient Education and Counseling* 2017;100(3):383-410.
11. Maguire R, Kotronoulas G, Simpson M, Paterson C. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 2015;136(3): 478-90.
12. Paterson C, Robertson A, Smith A, Nabi G. Identifying the unmet supportive care needs of men living with and beyond prostate cancer: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19(4): 405-18.

13. Longacre ML. Cancer caregivers information needs and resource preference. *J Cancer Educ* 2013;20(2):297-305. Doi 10.1007/s13187-013-0472-2.
14. Eriksson E, Lauri S. Informational and emotional support for cancer patients' relatives. *Eur J Cancer Care* 2000;9(1):8-15. Doi 10.1046/j.1365-2354.2000.00183.x
15. 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. *J Clin Nurs* 2009;18(10):1379-93. Doi 10.1111/j.1365-2702.2008.02405.x.
16. Yodying T, Namvongprom A, Pakdevong N. Educative-supportive care needs in patients with advanced cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Science & Health* 2019;42(4):10-9. (in Thai)
17. Marzorati C, Bailo L, Mazzocco K, Pravettoni G. Empowerment from patient's and caregiver's perspective in cancer care. *Health Psychology Open* 2018;5(2):1-7. DOI:10.1177/2055102918815318