



การลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Relieving the Burden Among Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review

เจษฎาภรณ์ อิกำเหนิด *

Jetsadaporn

I-gumnerd *

จินดารัตน์ ชัยอาจ **

Jindarat

Chaiard **

วราวรรณ อุดมความสุข **

Warawan

Udomkhamsuk **

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จนกระทั่งเกิดการรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลตามมา ดังนั้นการจัดการเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยสืบค้นรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองและการวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง 2558 โดยใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Joanna Briggs Institute [JBI] (2014) ประเมินคุณภาพงานวิจัย และสกัดข้อมูลงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักแยกกันประเมินอย่างอิสระ ผลการสืบค้นพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเชิงเนื้อหาเพื่อจำแนกวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผลการวิเคราะห์พบว่า วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำแนกได้เป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ 2) การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ และ 3) การนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัด โดยเป็นการจัดกระทำในโรงพยาบาล หรือการติดตามทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน สำหรับผลลัพธ์ ส่วนใหญ่พบว่า วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้สามารถช่วยลดภาระของผู้ดูแล ส่วนวิธีการให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ และการนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัดมีงานวิจัยเพียงวิธีการละหนึ่งเรื่อง จึงไม่สามารถสรุปผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลได้

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรมีการช่วยเหลือในการลดภาระของผู้ดูแล โดยการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพิ่มเติมหรือทำการศึกษาวิจัยซ้ำ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแต่ละวิธีการในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเพียงพอต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เมตาได้

คำสำคัญ: ภาระของผู้ดูแล โรคมะเร็ง การทบทวนอย่างเป็นระบบ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, jetsadaporn1987@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 2 ตุลาคม 2558 วันที่แก้ไขบทความ 23 กุมภาพันธ์ 2559 วันที่ตอบรับบทความ 18 พฤษภาคม 2559

Abstract

Caring for cancer patients affects the physical, psychological, social and economic of caregivers, leading to a perceived burden. Therefore, relieving the burden of a caregiver is important. This systematic review aimed to summarize the interventions and outcomes in relieving the burden among caregivers of cancer patients. The search strategy aimed to find published and unpublished randomized controlled trials (RCTs) and quasi-experimental studies either in Thai or English regarding relieving burden interventions of caregivers of cancer patients which were reported between 1995 and 2015. The systematic review was conducted using a systematic guideline developed by the Joanna Briggs Institute (JBI, 2014). All identified studies were independently appraised and extracted by the researcher and major advisor using standardized tools developed by the Joanna Briggs Institute. The systematic search identified a total of eleven studies met the inclusion criteria and the critical appraisal criteria. Narrative summarization was used to identify the relieving burden interventions and their effectiveness.

The relieving burden interventions among cancer patients' caregivers could be classified into three categories including 1) educational support 2) emotionally focused therapy and 3) massage therapy and healing touch, which were held in a hospital or with telephone follow up and home visits. For the results, the educational support intervention was effective in relieving caregivers' burden, however, emotionally focused therapy and massage therapy and healing touch were found in one single study that could not identify their effectiveness on the caregivers' burden.

This systematic review recommends that health personnel can relieve the burden of caregivers by providing skill training as well as educational support. However, additional experimental research and replicating of primary research is needed. This will confirm the effects of each intervention in relieving burden among caregivers of cancer patients and the data will be adequate for meta-analysis.

Key words: *caregivers' burden, cancer, systematic review*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและคุกคามต่อชีวิตของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ. 2012 มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 14.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 8.1 ล้านคน (World Health Organization, 2015) สำหรับในประเทศไทยพบว่า ในช่วงปีพ.ศ. 2553-2555 มีอัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งคิดเป็น 143.21, 153.59 และ 154.49 รายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และโรคมะเร็ง

ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งคิดเป็น 91.2, 95.2 และ 98.5 รายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (Bureau of Policy and Strategy, 2013) จากสถิติข้างต้น จะเห็นได้ว่าแม้ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าอย่างมากของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงถือได้ว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา เมื่ออาการของโรคเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้นทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนด้านจิตใจ การจัดการเกี่ยวกับยา การจัดการเกี่ยวกับค่ารักษา และการจัดการอาการต่าง ๆ (Given, Given, & Kozachik, 2001) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเป็นคู่สมรส บิดามารดา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต (Meecharoen, Northouse, Sirapo-ngam, & Monkong, 2013)

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลจะรับบทบาทในการให้การดูแลโดยตรงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การป้อนอาหาร การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย และการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น การเดินทาง การทำงานบ้าน การเตรียมอาหาร เป็นต้น (National Alliance for Caregiving, 2009) รวมทั้งบทบาทอื่น ๆ เช่น บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ บทบาทการเป็นผู้แทน บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร และบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (National Cancer Institute, 2015) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว นอกจากจะทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลต้องเปลี่ยนแปลงไป เพื่อตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้ว การที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและยาวนาน รวมถึงการที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่ได้เตรียมตัวไว้มาก่อน มีความรู้ไม่เพียงพอ และได้รับคำแนะนำเพียงเล็กน้อยในการให้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบถึงบทบาทในการดูแล ไม่คุ้นเคยกับลักษณะงานหรือปริมาณงานที่ต้องให้การดูแล รวมถึงไม่ทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ เป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและก่อให้เกิดเป็นภาระ

ตามมา (Scherbring, 2002)

ภาระ (burden) เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลที่เกิดจากการรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย โดยผู้ดูแลรับรู้ถึงความยากลำบากที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการดูแลที่ต้องรับผิดชอบ และก่อให้เกิดผลกระทบต่องานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการที่ผู้ดูแลต้องรับภาระงานที่หนักและต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยาวนานโดยไม่สามารถระบุระยะเวลาสิ้นสุดได้ อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าเป็นภาระตามมา และหากความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลดังกล่าวไม่ได้รับการช่วยเหลือในการลดความรู้สึกเป็นภาระ อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดอาการล้าเกินกำลังจนไม่สามารถรับภาระในการดูแลได้อีกต่อไป (caregiver burnout) ซึ่งอาจทำให้เกิดการละทิ้งผู้ที่ดูแลอยู่ได้ (Luvira, 2013) และการที่ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้นั้น ย่อมจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา ดังนั้น จึงควรมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ในช่วง 20 ปีย้อนหลังพบว่า มีวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แหล่งสนับสนุนหรือแหล่งฝึกอบรมต่าง ๆ (Bahrami & Farzi, 2014; McMillan et al., 2006) การพัฒนาทักษะในการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการกับปัญหา (Toseland, Blanchard, & McCallion, 1995) การให้คำปรึกษาหรือการทำจิตบำบัด (McLean, Walton, Rodin, Esplen, & Jones, 2013) การนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัด (Rexilius, Mundt, Megel, & Agrawal, 2002) เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นนี้พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้จากวิธีการจัดการต่างดังกล่าวมีความแตกต่างกัน โดยบางการศึกษาสามารถลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (Bahrami & Farzi, 2014; Belgacem et al., 2013; McMillan et al., 2006) แต่บางการศึกษากลับไม่สามารถ

ลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ (McLean et al., 2013; Rexilius et al., 2002; Toseland et al., 1995) แสดงให้เห็นถึงผลการศึกษาที่หลากหลาย และยังไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนถึงวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำให้ยากต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ในทางปฏิบัติ และยังไม่พบว่ามีบททบทวนอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) มาก่อน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลที่เป็นโรคมะเร็ง โดยใช้แนวคิดการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Joanna Briggs Institute [JBI] (2014) เพื่อสรุปความรู้เกี่ยวกับวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในประเด็นต่อไปนี้

1. วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. ผลลัพธ์ของวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีวิธีการใดบ้าง
2. ผลลัพธ์ของวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าเป็นภาระ ปัจจุบันรูปแบบการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีวิธีการจัดกระทำที่หลากหลายและให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน

ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ JBI, (2014) ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดหัวข้อวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย การคัดเลือกรายงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การรวบรวมและสกัดข้อมูลจากงานวิจัย การวิเคราะห์ สรุป และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และการอภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ตามลำดับ โดยคัดเลือกงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำหนดผลลัพธ์เป็นภาระของผู้ดูแล ทำการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 1995 ถึง ค.ศ. 2015)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ ประชากรคือ รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานการวิจัยในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง ทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 1995 ถึง ค.ศ. 2015)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองงานวิจัย (inclusion criteria form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) และ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์

การควบคุมคุณภาพการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักนำแบบคัดกรองงานวิจัย

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลไปทดลองใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากงานการวิจัย จำนวน 5 เรื่อง โดยทำอย่างเป็นอิสระต่อกัน แล้วจึงนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบกัน พบว่าผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักมีเห็นความสอดคล้องตรงกัน จึงเริ่มขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตาม 8 ขั้นตอนของ JBI (2014) ดังนี้

1. กำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวนคือ การลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และคำถามสำหรับการทบทวน คือ 1) วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีวิธีการใดบ้าง และ 2) ผลลัพธ์ของวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็นและนำไปสู่การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด 2) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นตัวแปรต้น 3) กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ 4) ตัวแปรผลลัพธ์ คือ ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5) เป็นงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง และ 6) ทำการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 1995 ถึง ค.ศ. 2015) เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ตรงกับเรื่องที่จะทำการทบทวน และสามารถตอบคำถามของการทบทวนได้อย่างตรงประเด็น

3. สืบค้นงานวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

และฐานข้อมูลที่ควรสืบค้น ดังนี้

3.1 กำหนดคำสำคัญ (key words) ตามหลักของ PICO โดยกำหนดสืบค้นคำทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

3.1.1 กลุ่มประชากร (population) ได้แก่ ผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก ญาติผู้ดูแล ครอบครัวผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง caregiver, couple, carer, spouse, family, family caregiver, partner, caregiver of cancer patient, caregiver of advance cancer patient, caregiver of palliative care patient

3.1.2 วิธีการจัดกระทำ (intervention) ได้แก่ การสนับสนุน การให้ความรู้ โปรแกรมการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การบำบัด การทำจิตบำบัด supportive group, family support, intervention, psychosocial intervention, educational program, psychoeducational intervention, counseling, therapy, psychotherapy, cognitive behavioral therapy

3.1.3 กลุ่มเปรียบเทียบ (comparison) ได้แก่ การดูแลตามปกติ การดูแลตามมาตรฐาน usual care, standard care

3.1.4 ตัวแปรผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ภาระ ภาระการดูแล ความรู้สึกเป็นภาระ burden, caring burden, caregiver burden

3.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ทั้งจากห้องสมุดและคอมพิวเตอร์ ดังนี้

3.2.1 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และบริการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ PubMed, CINAHL, Science direct, Springer Link, Cochrane library, Wiley online library และ ProQuest medical library

3.2.2 วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล รายงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล รายการเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้ รวมถึงวิทยานิพนธ์ในห้องสมุด

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสืบค้น โดยสืบค้นตามคำสำคัญและฐานข้อมูลที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 สืบค้นจากบรรณานุกรม โดยสืบค้นจากรายชื่อเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรม หนังสือดัชนี วารสาร และบทความที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่บทวนย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 1995 ถึง ค.ศ. 2015)

4. คัดเลือกงานวิจัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักคัดเลือกงานวิจัยอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกข้อจำนวน 18 เรื่อง

5. ประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ จากนั้นจึงนำผลประเมินมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง

6. รวบรวมและสกัดข้อมูลงานวิจัย ผลจากการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบจำนวนทั้งสิ้น 85 เรื่อง งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมีจำนวน 18 เรื่อง และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง

7. วิเคราะห์ สรุป และสังเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีวิธีการจัดทำ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ และระยะเวลาการวัดผลลัพธ์ที่ความแตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์โดยการสรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary)

8. อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ โดย

พิจารณาจากรูปแบบของวิธีการลดภาระ เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ ระยะเวลาการวัดผลลัพธ์ ความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อจำกัดในงานวิจัยที่นำมาบทวน และให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย แบบเร่งด่วน (expedited review) จากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลการบันทึกที่ได้จากการสกัดข้อมูลงานวิจัยมาวิเคราะห์ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ สำหรับวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

งานวิจัยการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองและการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 11 เรื่อง และถูกคัดเลือกเข้าสู่การสกัดข้อมูลงานวิจัยและการบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นงานวิจัยทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง จำนวน 9 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในต่างประเทศและได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษโดยตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ. 2015) มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งหมดเป็นคู่สมรสหรือคู่ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่ามีอายุเฉลี่ย 50-60 ปี จำนวน 10 เรื่อง และมีอายุเฉลี่ย 30-40 ปี จำนวน 1 เรื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะมากที่สุดจำนวน 6 เรื่อง รองลงมา คือ ระยะลุกลามหรือระยะกลับเป็นซ้ำ จำนวน 3 เรื่อง ระยะการรักษา จำนวน 1 เรื่อง และระยะสุดท้าย จำนวน 1 เรื่อง

วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง สามารถจำแนกได้เป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ 2) การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ และ 3) การนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัด โดยงานวิจัยทั้ง 11 เรื่องมีวิธีการจัดกระทำ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ และระยะเวลาการวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยการวิเคราะห์เมตาได้ ผู้วิจัยจึงสรุปผลการทบทวนด้วยการบรรยายสรุปเชิงเนื้อหา โดยมีรายละเอียดของวิธีการและผลลัพธ์ของการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง ดังนี้

1. การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ จากงานวิจัยรวมจำนวน 9 เรื่อง มีการจัดกระทำเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยไม่มีการติดตามหลังทดลอง และการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการติดตามหลังทดลอง

1.1 การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยไม่มีการติดตามหลังทดลอง มีงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 5 เรื่อง และกึ่งทดลอง 1 เรื่อง โดยวิธีการที่ใช้ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะ พบว่าในการศึกษาของ Belgacem et al. (2013) เป็นการให้ความรู้ใน 4 หัวข้อ คือ การสนับสนุนด้านอาหาร การให้การพยาบาล การดูแลความสุขสบาย และการจัดการอาการ โดยผู้ดูแลได้รับการสอนจากพยาบาลและลงมือปฏิบัติตามทีละขั้นตอน ขณะที่การศึกษาของ Hendrix et al. (2015) เป็นการให้ความรู้ร่วมกับฝึกทักษะการจัดการอาการจากโรคเมเร็งให้แก่ผู้ดูแลและการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ส่วนการศึกษาของ Pahlavan et al. (2014) เป็นโปรแกรมการสนับสนุนร่วมกับการฝึกทักษะโดยใช้ความต้องการของครอบครัวเป็นพื้นฐาน (family need-based program) เนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดูแลตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา การลดความเครียดและวิตกกังวลในผู้ดูแล 2) การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยใช้สื่อ โดยพบการศึกษาของ Chih et al. (2013) และ DuBenske et al. (2014)

ซึ่งให้ความรู้ผ่านสื่อระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรายงานข้อมูลอาการของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ดูแลให้แพทย์รับรู้ และได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เมื่อระบบแจ้งเตือน และ 3) การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยสหสาขาวิชาชีพ เป็นการศึกษาของ Sun และ Sun et al. (2015) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ พยาบาลประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลและผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพประชุมทีมเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุน ได้แก่ การจัดการอาการและการส่งต่อการดูแล และการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลใน 4 หัวข้อตามมิติของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

งานวิจัยทั้ง 6 เรื่องนี้ มีการออกแบบมาเฉพาะสำหรับแต่ละการศึกษา แต่มีจุดเน้นที่คล้ายคลึงกัน คือ มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการ การจัดการอาการ และการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการจัดการความเครียดของผู้ดูแล

1.2 การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการติดตามหลังทดลอง มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองทั้งหมด แบ่งวิธีที่ใช้ในการติดตามได้เป็น 2 วิธี คือ 1) การติดตามทางโทรศัพท์ รวม 2 งานวิจัย โดยมีการติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล 3 ครั้งคือในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 (Shum et al., 2014) และติดตาม 4 ครั้งใน 14 วัน, สัปดาห์ที่ 4, 6 และ 10 ตามลำดับ (Shaw et al., 2015) และ 2) การติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน จากงานวิจัย 1 เรื่องของ McMillan และ McMillan et al. (2006) เยี่ยมบ้านรวม 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมง ครั้งถัดไปในวันที่ 16, 30

งานวิจัยทั้ง 3 เรื่องนี้ มีการออกแบบสำหรับประเมินสถานการณ์ของผู้ดูแลและระบุปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงความต้องการของผู้ดูแลเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล รวมถึงการสนับสนุนทางด้านจิตใจและด้านสังคม

ผลลัพธ์ของการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ พบว่างานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง มีผลลัพธ์ที่ดีในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง (McMillan et al., 2006;

Belgacem et al., 2013; DuBenske et al., 2014; Pahlavanzade et al., 2014; Shum et al., 2014; Shaw et al., 2015; Sun et al., 2015)

2. การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ จากงานวิจัยจำนวน 1 เรื่องของ McLean et al. (2013) เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ทำในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายจำนวน 42 ราย มีการจัดกระทำที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันตามแนวปฏิบัติของการให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ที่ได้รับการปรับให้เหมาะสมกับคู่สมรสของผู้ป่วยจากทีมนักจิตวิทยาจำนวน 8 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ วัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ 3 เดือนหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือวัด Caregiver Burden Scale (CBS) ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีผลในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3. การนวดและการสัมผัสเพื่อบำบัด จากงานวิจัยจำนวน 1 เรื่องของ Rexillus และ Rexilius et al. (2002) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีการจัดกระทำที่เน้นการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ดูแล โดยการนวดและการสัมผัสเพื่อบำบัด จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือวัด Subjective Burden Scale (SBS) ผลการศึกษาพบว่า ภาระของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการนวดและการสัมผัสเพื่อบำบัดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

โดยสรุป วิธีการที่มีผลลัพธ์ที่ดีในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยวิธีการที่กล่าวมานี้ มีการออกแบบงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การอภิปรายผล

วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นรูป

แบบที่มีการจัดกระทำโดยบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติของปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Belgacem et al., 2013; Pahlavanzade et al., 2014; Sun et al., 2015; Shum et al., 2014) โดยมีจุดเน้นที่คล้ายคลึงกัน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การฝึกทักษะในการดูแลและการจัดการอาการจากโรคมะเร็งของผู้ป่วย การฝึกทักษะในแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการติดตามเพื่อประเมินสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า แม้ว่าจะไม่สามารถนำผลการวิจัยวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้มาเปรียบเทียบกับกันเพื่อหาข้อสรุปถึงวิธีการที่ดีที่สุดได้ วิธีการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลยังคงเป็นวิธีการที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี ในขณะที่การติดตามทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน ให้ผลลัพธ์ที่ดีในงานวิจัยที่เฉพาะ อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นการวัดผลลัพธ์จากเครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน อาทิเช่น Zarit Burden Scale, Caregiver Burden Inventory, Caregiver Burden Scale, และ Subjective Burden Scale รวมทั้งมีระยะเวลาในการวัดผลลัพธ์แตกต่างกันตั้งแต่ 1 สัปดาห์จนถึง 2 ปี ดังนั้น การนำวิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งดังกล่าวไปใช้ จึงควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้ดูแล ตลอดถึงบริบทของสถานบริการทางสุขภาพนั้น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการเลือกใช้สำหรับให้บริการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. วิธีการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยวิธีการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยใช้สื่อ เช่น การใช้สื่อระบบอินเทอร์เน็ต เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง

สำหรับหน่วยบริการทางสุขภาพที่มีข้อจำกัดในการติดตาม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้ดูแลเป็นหลัก

3. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำผลการทบทวนไปใช้ในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม หรือการศึกษาวิจัยซ้ำในหน่วยงาน เพื่อให้ได้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำเกี่ยวกับวิธีการลดภาระของผู้ดูแลโดยการสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ โดยมีการออกแบบเป็นงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม รวมถึงมีการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่เหมาะสม

กับกลุ่มตัวอย่างและวิธีการจัดกระทำ เพื่อจะสามารถยืนยันประสิทธิภาพของวิธีการดังกล่าว และเพียงพอต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เมตาและสรุปความรู้เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้กำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไปได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการลดภาระของผู้ดูแลเพิ่ม ได้แก่ การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยใช้สื่อระบบอินเทอร์เน็ต การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้โดยสหสาขาวิชาชีพ การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ และการนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัด เนื่องจากวิธีการดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อย และยังไม่สามารถยืนยันถึงผลลัพธ์ที่ดีในการลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของวิธีการดังกล่าวได้

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2013). *Rate per 100,000 populations of first 10 leading cause groups of death, 2010-2012*. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th> (In Thai)
- Bahrami, M., & Farzi, S. (2014). The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(2), 119-126.
- Belgacem, B., Auclair, C., Fedor, M. C., Brugnon, D., Blanquet, M., Tournilhac, O., & Gerbaud, L. (2013). A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: A randomised clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 870-876. doi:10.1016/j.ejon.2013.04.006
- Chih, M. Y., DuBenske, L. L., Hawkins, R. P., Brown, R. L., Dinauer, S. K., Cleary, J. F., & Gustafson, D. H. (2013). Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: A pooled analysis of two randomized trials examining caregiver preparedness, physical burden, and negative mood. *Palliative Medicine*, 27(6), 533-543. doi:10.1177/0269216312457213
- DuBenske, L. L., Gustafson, D. H., Namkoong, K., Hawkins, R. P., Atwood, A. K., Brown, R. L., ... Cleary, J. F. (2014). CHES improves cancer caregivers' burden and mood: Results of an eHealth RCT. *Health Psychology*, 33(10), 1261-1272. doi:10.1037/a0034216

- Hendrix, C. C., Bailey Jr, D. E., Steinhauer, K. E., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Lowman, S. G., ... Tulsky, J. A. (2015). Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 327-336. doi:10.1007/s00520-015-2797-3
- Given, B. A., Given, C. W., & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 51(4), 213-231.
- Luvira, V. (2013). Health care for caregivers of patients with terminal illness. *Srinagarind Medical Journal*, 22(8), 266-270. (In Thai)
- McLean, L. M., Walton, T., Rodin, G., Esplen, M. J., & Jones, J. M. (2013). A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: outcomes of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 22(1), 28-38. doi:10.1002/pon.2046
- McMillan, S. C., Small, B. J., Weitzner, M., Schonwetter, R., Tittle, M., Moody, L., & Haley, W. E. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: A randomized clinical trial. *Cancer*, 106(1), 214-222. doi:10.1002/cncr.21567
- Meecharoen, W., Northouse, L., Sirapo-ngam, Y., & Monkong, S. (2013). Family caregivers for cancer patients in Thailand: An integrative review. *SAGE Open*, 3(3), 1-10. doi: 10.1177/2158244013500280
- National Alliance for Caregiving. (2009). *Caregiving in the U.S.* Retrieved from http://www.caregiving.org/data/Caregiving_in_the_US_2009_full_report.pdf.
- National Cancer Institute. (2015). *Family Caregivers in Cancer: Roles and Challenges*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/caregivers/healthprofessional/page4>.
- Pahlavanzade, S., Khosravi, N., & Moeini, M. (2014). The effect of a family need-based program on burden of caregivers of leukemia patients in Isfahan in 2013-2014. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(6), 629-634.
- Rexilius, S. J., Mundt, C. A., Megel, M. E., & Agrawal, S. (2002). Therapeutic effects of massage therapy and healing touch on caregivers of patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplant. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), E35-E44. doi:10.1188/02.ONF.E35-E44
- Scherbring, M. (2002). Effect of caregiver perception of preparedness on burden in an oncology population. *Oncology Nursing Forum*, 29(6), E70-E76.
- Shaw, J. M., Young, J. M., Butow, P. N., Badgery-Parker, T., Durcinoska, I., Harrison, J. D., ... Solomon, M. J. (2015). Improving psychosocial outcomes for caregivers of people with poor prognosis gastrointestinal cancer: A randomized controlled trial (family connect). *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 585-595. doi:10.1007/s00520-015-2817-3
- Shum, N. F., Lui, Y. L., Law, W. L., & Fong, Y. T. D. (2014). A nurse-led psycho-education programme for Chinese carers of patients with colorectal cancer. *Cancer Nursing Practice*, 13(5), 31-39.

- Sun, V., Grant, M., Koczywas, M., Freeman, B., Zachariah, F., Fujinami, R., ... Ferrell, B. (2015). Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer. *Cancer*, 121(20), 3737-3745. doi:10.1002/cncr.29567
- The Joanna Briggs Institute [JBI]. (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*. Retrieved from <https://docplayer.net/6678504-Joanna-briggs-institute-reviewers-manual-2014-edition.html>
- Toseland, R. W., Blanchard, C. G., & McCallion, P. (1995). A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Social Science & Medicine*, 40(4), 517-528.
- World Health Organization. (2015). *Cancer*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>