

บทความวิจัย

ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้าย

พิมพ์พินิต ภาศรี* แสงอรุณ อิศระมาลัย** อุไร หักกิจ**

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การเข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจึงเป็นเรื่องจำเป็น การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความต้องการการช่วยเหลือด้านต่างๆ ของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลที่เป็นตัวแทนของครอบครัว ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 100 ราย โดยได้ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลโรคมะเร็ง ในภาคใต้ของประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว และแบบประเมินความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.92, SD = 0.78$) โดยความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($M = 2.21, SD = 0.73$) ส่วนความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.63, SD = 0.84$)

ผลการศึกษาคั้งนี้ ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข มีความเข้าใจระดับความต้องการของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมากขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ต่อไป

คำสำคัญ: การช่วยเหลือครอบครัว; การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย; ความต้องการของครอบครัว

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ในแต่ละปีจะพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า มะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปี และมีจำนวนผู้ป่วยตายและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยตาย 61,082 คน คิดเป็นอัตราการตาย 95.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเฉลี่ยแล้วพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งชั่วโมงละเกือบ 7 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น แต่ผู้ป่วยมะเร็งโดยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบอาการของโรคในระยะแรก จึงทำให้ผู้ป่วยมาับการรักษาเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายสุดท้ายของโรค

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายต้องการการดูแลที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนับเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน เนื่องจากความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการที่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ และการที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค รวมถึง การเผชิญกับความตายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ทั้งนี้ การที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จำเป็นที่จะต้องทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในปัจจุบัน

การที่จะส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของครอบครัวให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นจะต้องทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้นำเอากรอบ “LIFESS” ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นการประเมินด้านที่ 6 คือ ปัญหาทางสังคมและแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว (social and support) มาปรับใช้ในการประเมิน และจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยในการประเมินความต้องการการช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (The carer support need assessment tool หรือ CSNAT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (support need) (Ewing & Grande, 2013) ซึ่งการทราบความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลดังกล่าว จะช่วยให้สามารถหาแนวทางช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (จินตนา, 2548) โดยเมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินโรคที่ทรุดลง และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิต บุคลากรสาธารณสุขจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยกับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา รูปแบบการรักษา (Evan, Boyd, Malvar, Apatira, Luec, & et al., 2009) การช่วยฟื้นคืนชีพ และสถานที่ในการเสียชีวิต (สิริมาศ, 2552) รวมไปถึง การจัดการอาการต่างๆ ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนดูแลที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการจัดการอาการของผู้ป่วย และการได้รับช่วยเหลือเมื่อมีความต้องการ รวมทั้ง การติดต่อประสานงานในการให้บริการต่างๆ (ภัคพร, จินตนา, ดรุณี, อรศิลป์,

และดรูธ (2551) โดยครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยยะสุดท้ายจะมีเป้าหมายการดูแลที่สำคัญ คือ ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ และเสียชีวิตอย่างสงบ (วาสิณี, 2547) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวจะพยายามดูแลผู้ป่วยในระยยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และมีการจากไปอย่างสงบ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ อรัญญา (2551) พบว่า ญาติโดยส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะในการปฏิบัติกรดูแลที่จำเป็น การแก้ไขปัญหาและจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวยังคงมีข้อจำกัดด้วยเงื่อนไขของความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งเป็น การสะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวควรได้รับการประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถแสดงบทบาทในการดูแลได้อย่างสมบูรณ์ และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าใจครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

คำถามการวิจัย

ประเด็นรายข้อความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาระดับความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวคิด “LIFESS” ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช, 2553) ซึ่งกรอบ “LIFESS” ได้พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และสรุปเป็นตัวย่อของประเด็นทางสุขภาพที่ควรประเมินในผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ตัวย่อว่า “LIFESS” ซึ่งประกอบด้วย 1) L = “Living Will” หมายถึง การแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษาในช่วงบั้นปลายของชีวิต และวิธีการดูแลหากมีอาการทรุดลง 2) I = “Individual Belief” หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความตายหรือการเสียชีวิต 3) F = Function หมายถึง ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 4) E = “Emotion and Coping” หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วย 5) S = “Symptoms” หมายถึง ความไม่สบายทางร่างกาย และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และ 6) S = “Social and Support” หมายถึง ปัญหาสุขภาพทางด้านสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนที่พึ่งของผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาที่มีการเจ็บป่วย

จากกรอบแนวคิด “LIFESS” ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การศึกษานี้ได้นำกรอบดังกล่าวมาปรับใช้ในการประเมินความต้องการ

การช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยจะประเมินในด้านที่ 6 คือ S = “Social and Support” หมายถึง ปัญหาสุขภาพทางด้านสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนที่พึ่งของผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาที่มีการเจ็บป่วย (สปสช, 2553) ซึ่งผลของการประเมินประเด็นทางสุขภาพด้านดังกล่าวสามารถที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross - sectional descriptive study) เพื่อศึกษาระดับความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลที่เป็นตัวแทนของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 100 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระหว่างที่มีชีวิตอยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ หรือมีประสบการณ์ดังกล่าวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีระดับคะแนนจากการประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Palliative Performance Scale for Adult Suandok, PPS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน

หมายเหตุ: การประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ใช้แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวัยผู้ใหญ่ ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok, PPS) ฉบับภาษาไทย (บุษยามาศและลดารัตน์, 2556) โดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้เกณฑ์ที่ผู้ป่วยมีระดับคะแนน PPS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับ PPS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินสำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวัยผู้ใหญ่ ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale for Adult Suandok, PPS) ฉบับแปลภาษาไทย (บุษยามาศและลดารัตน์, 2556)
2. แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว
 - 2) แบบสอบถามความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย แปลมาจากแบบประเมินความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแล (The Carer Support Need Assessment Tool, CSNAT) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ประเมินการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือใน 2 ประเด็น คือ ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย และความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแลเอง มีลักษณะการวัด

เป็นมาตรฐานประมาณค่า แบ่งเป็นระดับ 4 ระดับ คือ

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่ต้องการ
1 คะแนน	หมายถึง	ต้องการเล็กน้อย
2 คะแนน	หมายถึง	ต้องการปานกลาง
3 คะแนน	หมายถึง	ต้องการมาก

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย โดยการหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ครอบคลุมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.73

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผ่านคณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสถาบันโรคมะเร็ง ในภาคใต้ ทั้ง 3 แห่ง
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลที่เป็นตัวแทนของครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้ง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลจากการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม
4. หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านการเห็นชอบจากประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่า ข้อมูลในการทำวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ด้วยการหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว****ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

ผู้ป่วยเป็นมะเร็งตับมากที่สุด (ร้อยละ 17) รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 16) โดยต้องเข้ารับการรักษาโดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้าจากแพทย์เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 48) รองลงมาคือ เดือนละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 30) ผู้ป่วยใช้สิทธิ์การรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากที่สุด (ร้อยละ 54) และมีอาการแทรกซ้อนตามลำดับ ดังนี้ อาการเหนื่อยล้า (ร้อยละ 53) อาการหายใจลำบาก (ร้อยละ 42) และขาดอาหาร (ร้อยละ 40)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผลการศึกษาในผู้ดูแล จำนวน 100 ราย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) มีอายุระหว่าง 14-74 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.83 ปี ($SD = 13.62$) โดยมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (41-59 ปี) มากที่สุด (ร้อยละ 52) รองลงมาคือ มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (19-40 ปี) (ร้อยละ 34) มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 72) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 29) ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด (ร้อยละ 28) รองลงมาคือ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 21) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร มากที่สุด (ร้อยละ 36) รองลงมา คือ เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 29) และผู้ดูแลซึ่งเป็นตัวแทนของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอื่นมาก่อน (ร้อยละ 78)

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ป่วย

ครอบครัวของผู้ป่วยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน มากที่สุด (ร้อยละ 64) รองลงมาคือ มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (ร้อยละ 31) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 34) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมาแล้วประมาณ 1-3 เดือน (ร้อยละ 75) โดยมีสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแล มากที่สุด (ร้อยละ 63) และจำนวนสมาชิกที่มาช่วยเหลือผลัดเปลี่ยนให้การดูแลกัน ประมาณ 1-3 คน (ร้อยละ 57) ส่วนใหญ่ไม่ได้จ้างผู้ดูแลมาช่วยเหลือ (ร้อยละ 93)

ส่วนที่ 2 ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการช่วยเหลือโดยรวมของผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.92$, $SD = 0.78$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($M = 2.21$, $SD = 0.73$) และมีความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.63$, $SD = 0.84$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยแยกตามรายด้านและโดยรวม (N=100)

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแลรายด้าน	Max-Min*	M	SD	ระดับ
ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	3-0	2.21	0.73	สูง
ความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง	3-0	1.63	0.84	ปานกลาง
ความต้องการการช่วยเหลือโดยรวม	3-0	1.92	0.78	ปานกลาง

*ทุกข้อมีคะแนนเต็ม 3 คะแนน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องการเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (M = 2.86, SD = 0.37) รองลงมา คือ ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแล (M = 2.83, SD = 0.47) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย (เช่น การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การขยับถ่าย) (M = 1.15, SD = 0.99) ส่วนด้านความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องการการช่วยเหลือในการฝึกฝนเทคนิค/วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากทีมสุขภาพ (M = 2.64, SD = 0.75) รองลงมา คือ ต้องการมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง (M = 1.81, SD = 0.79) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ต้องการเวลาสำหรับตัวเองในแต่ละวัน (M = 1.31, SD = 0.81) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (N=100)

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแล	Max-Min*	M	SD	ระดับ
ด้านความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย				
1. ต้องการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	3-1	2.86	0.37	มาก
2. ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ขณะที่ท่านให้การดูแล	3-0	2.83	0.47	มาก
3. ต้องการมีคนที่ช่วยเหลือท่านในยามฉุกเฉิน/ต้องการแก้ปัญหาเร่งด่วนขณะดูแลผู้ป่วย	3-0	2.49	0.75	มาก
4. ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ยา	3-0	2.48	0.61	มาก
5. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	3-0	1.94	0.75	ปานกลาง
6. ต้องการให้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเขา	3-0	1.71	1.17	ปานกลาง
7. ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย (เช่น การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การขยับถ่าย)	3-0	1.15	0.99	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแล	Max-Min*	M	SD	ระดับ
ด้านความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง				
1. ต้องการการช่วยเหลือในการฝึกฝนเทคนิค/วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากทีมสุขภาพ	3-0	2.64	0.75	มาก
2. ต้องการมีเวลาดูแลสุขภาพของตัวเอง	3-0	1.81	0.79	ปานกลาง
3. ต้องการที่จะได้มีโอกาสพักผ่อนหลังจากที่ดูแลผู้ป่วยมาตลอดทั้งวัน/คืน	3-0	1.59	0.73	ปานกลาง
4. ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนา/ความเชื่อที่ท่านนับถือ	3-0	1.37	0.91	ปานกลาง
5. ต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย หรือการทำงานของท่าน	3-0	1.35	1.07	ปานกลาง
6. ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งความวิตกกังวลของตัวเอง	3-0	1.32	0.83	ปานกลาง
7. ต้องการเวลาสำหรับตัวเองในแต่ละวัน	3-0	1.31	0.81	ปานกลาง

* ทุกข้อคะแนนเต็ม 3 คะแนน

การอภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการของครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยครอบครัวต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกครอบครัวที่รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รับรู้ว่า เมื่อมีการดำเนินของโรคที่รุนแรงมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกครอบครัว/ผู้ดูแลมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร และคู่สมรสของผู้ป่วย จึงย่อมมีความรัก ความผูกพันต่อกันสูง ทำให้รับบทบาทหน้าที่นั้นด้วยความเต็มใจ และด้วยความสัมพันธ์ดังกล่าวกับผู้ป่วยนี้เอง ที่ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงพยายามที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด อีกทั้ง ผู้ดูแลในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอื่นมาก่อน จึงอาจส่งผลให้มีการต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าความต้องการการช่วยเหลือสำหรับตัวผู้ดูแลเอง นอกจากนี้ โดยพื้นฐานของวัฒนธรรมไทย การที่บุตรหรือคู่สมรสได้มีโอกาสดูแลผู้เป็นบิดา มารดา/คู่ครอง ในความลำบากจนถึงวินาทีสุดท้ายของชีวิต จะได้รับการยอมรับในสังคมว่า เป็นผู้ที่มีความมกตัญญูหรือปฏิบัติกรรมดีในวิถีของศาสนา ไม่ว่าจะเป็นพุทธศาสนา หรือศาสนาใดก็ตาม อีกทั้งสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจากการศึกษาในครั้งนี้มีสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมาเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแล ย่อมส่งผลให้รับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวที่คอยให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้มีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือ อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ยังพบว่า ด้านความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ จะเกี่ยวกับความต้องการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องการมีคนที่ช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน/ต้องการ

แก้ปัญหาเร่งด่วนขณะดูแลผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วย รวมไปถึง การให้ยา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อมาดูแลผู้ป่วยก็ให้ความสำคัญกับเรื่องของตนเองลดลง มีบางรายพูดว่า “ยายไม่ต้องการเวลาสำหรับตัวเองหรอก เวลาทั้งหมดขอดูแลเขา ให้เขาหาย ให้เขาสบายใจก็พอ” ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เพื่อที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจึงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และสูงกว่าความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง โดยผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักพรและคณะ (2551) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามที่บ้าน แล้วพบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการสนับสนุนในด้านการจัดการอาการของผู้ป่วย และช่องทางการขอรับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ รวมทั้งการติดต่อประสานงานในการให้บริการต่างๆ (ภักพรและคณะ, 2551) นอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในต่างประเทศ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 26 เรื่อง แล้วพบว่า ครอบครัวมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ และต้องการได้รับการฝึกฝนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Bee, Barnes, & Luker, 2008) อย่างไรก็ดีตาม พบว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาในประเทศอังกฤษ ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแลมากที่สุด เพื่อที่จะสามารถตั้งความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ในอนาคต และต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความรู้สึกต่างๆ รวมไปถึงความวิตกกังวลในลำดับรองลงมา (Ewing, Brundle, Payne, & Grande, 2013)

ส่วนความต้องการข้ออื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การจัดการความรู้สึกต่างๆ การมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนา และการพักผ่อนนั้น มีความต้องการในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในการศึกษานี้ มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถือเป็นวัยที่มีความพร้อม มีวุฒิภาวะ มีทักษะในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจ หรือจัดการกับความรู้สึกหรือปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าวัยอื่นๆ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงทำให้สามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังมีสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้ช่วยเหลือผลัดเปลี่ยนกันในการดูแล จึงส่งผลให้มีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การจัดการความรู้สึกต่างๆ การมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนา และการพักผ่อนในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการเข้าใจเกี่ยวกับอาการ การเจ็บป่วยของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นโรคที่จะมีการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องให้การดูแลมาเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลกลุ่มนี้ย่อมมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้สามารถให้การดูแลได้อย่างดีที่สุด ช่วยลดความทรมานจากสภาวะของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น ทั้งนี้ การได้รับข้อมูลถือเป็นสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรมของผู้ป่วยและญาติ ที่จะได้รับการเปิดเผยข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายตามความเหมาะสม เช่น อาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นจากรับการรักษา เป็นต้น (ชนุตตรา, สุพรรณิ, และ วราภรณ์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา (2551) พบว่า ญาติโดยส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะในการปฏิบัติดูแลที่จำเป็น การแก้ไขปัญหาและจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น

กับผู้ป่วย รองลงมา คือ ต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแล สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิกครอบครัวโดยทั่วไปและที่เป็นผู้ดูแลย่อมมีความต้องการที่จะรับรู้ถึงการดำเนินโรคของผู้ป่วย เนื่องจากข้อมูลถือเป็นแหล่งในการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการดูแลรักษาและเป็นการเตรียมพร้อมที่รับกับการสูญเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูนิดา, กิตติกร, และพัชรียา (2552) ที่พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤติและใกล้ตายต้องการที่จะทราบความก้าวหน้าของโรค และการศึกษาของ สุมานี (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งและโรคอื่นๆ ในระยะวิกฤติหรือระยะสุดท้าย ต่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค/ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะที่ให้การดูแล แสดงให้เห็นว่า ความต้องการข้อมูล และการได้รับทราบความก้าวหน้าของโรค/ผลจากการรักษา จะช่วยให้ครอบครัวสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแล ตลอดจน ได้มีการวางแผน/การเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ และเป็นการเตรียมจิตใจสำหรับสมาชิกครอบครัวก่อนที่วาระสุดท้ายของผู้ป่วยจะมาถึง

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขวิยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย (เช่น การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การขับถ่าย) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมีผู้ดูแลหลักเป็นญาติสายตรง ได้แก่ บุตร ภรรยาหรือสามีที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในการดูแลสุขวิยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย โดยทั่วไป ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอยู่แล้ว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงมีความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขวิยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการช่วยเหลือด้านอื่นๆ อีกทั้ง การดูแลสุขวิยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วย เช่น การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การขับถ่าย ผู้ดูแลจะต้องมีการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งโดยธรรมชาติแล้ว บุคคลย่อมจะมีความรู้สึกเขินอายเมื่อต้องเปิดเผยร่างกายต่อบุคคลที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จึงต้องการการดูแลในส่วนนี้จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดมากกว่าจากบุคคลภายนอก ซึ่งผู้ดูแลเองก็เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในข้อนี้ ดังคำพูดของภรรยาผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “ป้าต้องอยู่ฝ้าสูงตลอด ลุงแก่ไม่ชอบให้คนอื่นมาทำให้ แกบอกว่ แกอายุ ป้าก็เข้าใจนะ เป็นเรา เราก็อาย อีก็อย่างพยาบาลเขาก็ยุ่งพอแล้ว เราก็อไม่ยกรบกวอนเขามาก เกรงใจ บางทีก็ขอช่วยเขาบ้างตอนยกตัว พลิกตัวลุง เราทำคนเดียวไม่ไหว แต่อะไรที่ทำได้ เราก็อทำเอง”

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

สรุปผลการวิจัย

ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จากการศึกษาในครั้งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลเอง โดยเป็นความต้องการเกี่ยวกับความรู้ ข้อมูลการเจ็บป่วย และความช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ครอบครัวและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ในการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองแก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

3. สามารถนำแบบประเมินความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือระบบการดูแล โดยการประเมินความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบการวิจัยในเชิงทดลองและเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวที่มีคุณภาพมากขึ้น

2. รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายอื่นๆ เพื่อที่จะได้พัฒนารูปแบบการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในระยะสุดท้ายที่เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย. (2548). *วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล*. วิทยาลัยพยาบาลสุทธาสารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชุนตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวารภรณ์ วีระสุนทร. (2540). *สิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บุษยามาศ ชิวสกุลยง, และลดาวัลย์ สานันท์. (2556). *แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองวัยผู้ใหญ่ ฉบับสวนดอก*. ใน บุษยามาศ ชิวสกุลยง, อารีวรรณ สมหวังประเสริฐ, สุรินทร์ จิรินรัมย์, เบญจลักษณ์ มณีทอง, ธนินันต์ ลีพันธ์, ชัญญา มหาพรหม, และ ปัทมา โกมทบุตร (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง: Palliative care* (หน้า 35-46). เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์.
- ภัทพร กอบฟุ้งตน, จินตนา จรรย์เต, ดรุณี ดลรัตนภัทร, อรศิลป์ ชื่นกุล, และดรุณี ส่องแสง. (2551). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 26, 47-55.
- ยุวนิดา อารามรมย์, กิตติกร นิลมานิต, และพัชรียา ไชยลังกา. (2552). *ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติและใกล้ตาย*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32, 33-43.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2547). *การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายในชุมชนชนบทอีสาน*. วิทยาลัยพยาบาลสุทธาสารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. (2552). *การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุมานี ศรีกำเนิด. (2552). *การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2553). *การดูแลแบบประคับประคอง: Palliative Care. ในคู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข: กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, การประชุมวิชาการเรื่อง Palliative Care และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 21 และสัมมนาสมาชิกสภาการพยาบาล ประจำปี 2554. (หน้า 32-47).*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติสาธารณสุขประจำปี 2554*. ค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.1_54.pdf
- อัญญา ไพรวัลย์. (2551). *ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- Bee, P. E., Barnes, P., & Luker, K. A. (2009). A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1379-1393
- Evan, L. R., Boyd, E. A., Malvar, G., Apatira, L., Luce, J. M, Lo, B., & White, D. B. (2009). Surrogate decision makers' perspectives on discussing prognosis in the face of uncertainty. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 179(1), p 48-53.
- Ewing, G., & Grande, G. (2013). Development of a carer support needs assessment tool (CSNAT) for end of life care practice at home: A qualitative study. *Journal of Palliative Medicine*, 27(3), 244-256.
- Ewing, G., Brundle, C., Payne, S., & Grande, G. (2013). The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for Use in Palliative and End-of-life Care at Home: A Validation Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 395-405.

Family Caregivers' Support Needs in Caring for End-Stage Cancer Patients

Pimpanit pasri* Sangarun Isaramalai** Urai Hattakit***

Abstract

Caring for patients with end-stage cancer is complex. Family caregivers take important roles in caring. Understanding needs of those family caregivers is essential. This descriptive research aimed to determine family's support needs among family caregivers of patients with end-stage cancer. The 100 representatives of family caregivers were purposive selected. Data were collected at a university hospital, a regional hospital, and a cancer hospital in southern part of Thailand. The research instruments composed of the demographic questionnaire and the family support need assessment tool. The research instruments were validated by three experts and reliability was tested by using Chronbach's alpha coefficients ($\alpha = 0.73$). The data were analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that the family's support need for caring the end-stage cancer patients as a whole was at a moderate level ($M = 1.92$, $SD = 0.78$). Family caregivers reported high level of support regarding caring of the patients ($M = 2.21$, $SD = 0.73$) and a moderate level ($M = 1.63$, $SD = 0.84$) regarding caring for themselves.

The findings of this study can contribute better understanding among health care providers regarding levels of supportive needs among family caregivers of the end-stage cancer patients. This knowledge can be used to guide appropriate care for family caregivers.

Keywords: family support; care for end-stage cancer patients; family need

* Graduate student (Community Nurse Practitioner) Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

