

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นมะเร็งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากคำว่า “มะเร็ง” เป็นคำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ทุกข์ทรมาน และมักจบลงด้วยความตาย ประกอบกับผู้ป่วยมะเร็งมีข้อจำกัดทางร่างกายที่ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย มีปัญหาอารมณ์แปรปรวนง่าย (Cassileth, Lusk, Strouse, Miller, Brown, & Cross, 1985, pp. 72-76) และมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ (Wilkes, 1984, pp. 950-952)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยอื่น อีกทั้งจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคมักมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ควบคุมได้ยาก มีโอกาสเกิดซ้ำ อีกทั้งในกรณีที่ภาวะการดำเนินของโรคไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการผ่าตัดจำเป็นต้องรักษาเพิ่มเติมด้วยเคมีบำบัด และ/หรือ รังสีรักษา ผู้ป่วยจะประสบกับอาการข้างเคียงต่างๆ ของการรักษา รวมถึง ประกอบกับผลลัพธ์ของการรักษามีความไม่แน่นอน ยากแก่การทำนาย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาพบว่า การเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญประสบการณ์หนึ่งสำหรับญาติผู้ดูแล เนื่องจากประสบการณ์ที่กล่าวถึงนี้อาจจะส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล กล่าวคือ การเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนหนึ่งเป็นสิ่งที่ป็นรางวัลอันมีค่าในชีวิต เป็นโอกาสในการตอบแทนบุญคุณ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่าเป็นที่ต้องการและได้รับการชื่นชม (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539, หน้า 89) แต่ในขณะเดียวกันการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้นอาจทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกว่าการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นภาระ (caregiving burden) (Scott-Bear, Fisher, & Gregory, 1995, pp. 239-305) สถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่เกินความสามารถที่จะจัดการได้ต้องเผชิญกับภาวะอ่อนล้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จนอาจกล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นเสมือนผู้ป่วยที่ซ่อนเร้น (invisible patient) (Lubkin & Larsen, 1998, p. 258)

ที่สำคัญการที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับภาวะเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้น อาจทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกเหมือนถูกแยกออกจากสังคม ต้องกระทำหลายบทบาทพร้อมกัน หรือไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้ตามความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดความกดดันสะสมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตสังคม สุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ รวมถึงระบบครอบครัว เป็นที่มาของความเครียด ความรู้สึกเหนื่อยล้า (จอมสุวรรณ์ โณ, 2541, หน้า 152) และอาจใช้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนี ซึ่งภาวะเครียดและสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้น นอกจากจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังแล้ว พยาบาลก็จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจเพื่อให้ได้แนวคิดและแนวทางในการส่งเสริมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้สามารถดำรงอยู่กับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันการพยาบาลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้น ส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมักจะถูกคาดหวังทั้งจากสังคม ครอบครัว และตนเองว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดจะต้องเป็นความรับผิดชอบของญาติผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยระดับหนึ่ง และการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ญาติผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักนั้น ทำให้มองข้ามการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจึงขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นปัญหาที่มีผลโดยตรงต่อตัวญาติผู้ดูแลเอง และจะส่งผลย้อนไปถึงการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นประเด็นของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงสมควรได้รับความสนใจและศึกษาอย่างจริงจังเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป การศึกษาการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะทำให้ทราบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ความสำคัญกับการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างไร เพราะเหตุใด มีปัจจัยเงื่อนไขใดเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง และมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ อย่างไรบ้าง ซึ่งการให้ความหมายนี้จะมีผลต่อการกระทำ และการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแลเมื่อเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งนี้เพราะการแสดงออกของพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลเกิดจากกระบวนการปรับแต่งตีความต่อสัญลักษณ์ที่บุคคลนั้นเข้ามาปฏิสัมพันธ์ (Blummer, 1969 cited in Burg, 1995, p. 8) และจะมีพฤติกรรมหรือการกระทำตามการแปลความและการให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ (วรรณภา ศรีธีรรัตน์, 2542, หน้า 52-53) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่มาจากประสบการณ์

ชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงมาสร้างแนวทางการให้บริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้สอดคล้องและตรงตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ในขณะที่ความรู้ที่มาจากบริบทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งยังมีน้อย การศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจญาติผู้ดูแลในมุมมองของญาติผู้ดูแลเองนั้น เกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ ยังไม่มีงานวิจัยใดที่แสดงให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในบริบทของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างเป็นพลวัตกับปัจจัยเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อันจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความผาสุกและกำหนดพฤติกรรมการตอบสนองต่อการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยได้เลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นระเบียบวิธีการวิจัย โดยคาดว่าผลการวิจัยดังกล่าวนี้จะสามารถบรรยายการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้กว้าง ลึกซึ้ง และครอบคลุม สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการให้บริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้สอดคล้องและตรงตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์แก่ญาติผู้ดูแล และเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ฐานแนวคิดเป็นความไวเชิงทฤษฎีสำหรับเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 3 แนวคิด ได้แก่

1. แนวคิดญาติผู้ดูแล เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงนิยามความหมายญาติผู้ดูแล ความรับผิดชอบในการดูแลของญาติผู้ดูแล ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลและบทบาทและหน้าที่ญาติผู้ดูแล

2. แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เป็นแนวคิดที่อธิบายนิยามความหมายการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงในชีวิตผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล การปรับสมดุลและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปรับสมดุลของญาติผู้ดูแลที่ใช้ในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล

3. แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ เป็นแนวคิดที่อธิบายการปรับเปลี่ยนความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลของแต่ละบุคคล โดยผ่านการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อนำไปสู่การตอบสนองของญาติผู้ดูแลเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลแล้วมีการกระทำอย่างไร เพราะเหตุใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

คำถามในการวิจัย

1. ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งคืออะไร
2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีลักษณะอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ไม่จำกัดเพศ อายุ และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจนกระทั่งถึงวันที่ให้ข้อมูล ตามแบบฟอร์มการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ส่วนในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปเป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในลักษณะการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย อาจเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร พี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลอื่นที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย โดยเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งที่บ้าน และ/หรือ สถานบริการสุขภาพ

การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง การให้ความสำคัญต่อการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จนกระทั่งถึงวันที่ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ความแตกต่างของความคิดการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นับตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจนกระทั่งถึงวันที่ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อมูลพื้นฐานแสดงโครงสร้างและเนื้อหาสำหรับใช้บรรยายความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยให้เกิดความเข้าใจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ตรงตามมุมมองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนบริหารทรัพยากร เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การกำหนดกรอบอัตราค่าถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การให้สุขศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น โครงการรับฝากดูแลผู้ป่วยในตอนกลางวัน (day care) โครงการสวัสดิการสังคมเพื่อจัดสรรงบประมาณเป็นเงินเดือนให้ญาติผู้ดูแล ระบบอาสาสมัครในการไปช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือจัดบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันโดยอาจมีทั้งการบริการที่ญาติผู้ดูแลมารับบริการที่สถานบริการด้วยตนเอง และ/หรือขอคำแนะนำทางโทรศัพท์ เป็นต้น

2. ด้านการบริการ ดำเนินโครงการตามนโยบายและแผนการบริหารทรัพยากรที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการต่างๆ ที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. ด้านการศึกษา กำหนดหัวข้อ “การให้ความหมายและประสบการณ์ชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง” ไว้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือเป็นวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาพยาบาลทุกหลักสูตร รวมทั้งเป็นหัวข้อในการจัดสัมมนา อบรมเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ

4. ด้านการวิจัย ทำวิจัยเพื่อศึกษาชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะ โรค หรือศึกษาเปรียบเทียบชีวิตของญาติผู้ดูแลที่มีภูมิหลังต่างกัน เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เป็นต้น ทำวิจัยเพื่ออธิบายการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ