

## Appendix

### Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN) (Short-Form)

#### แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง (ฉบับสั้น)

ผู้ป่วยมะเร็งตลอดระยะเวลาของกระบวนการรักษา ยังมีประเด็นความต้องการต่อเนื่องอีกในหลากหลายรูปแบบ ข้อคำถามต่อไปนี้ได้รวบรวมประเด็นความต้องการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

- ข้อมูลและบริการทางการแพทย์
- คุณภาพชีวิต
- อารมณ์ความรู้สึกและความสัมพันธ์
- ผลกระทบของโรคมะเร็งในมุมมองของผู้ป่วย

ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปวางแผนให้การดูแลในกระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาให้ได้ อย่างเหมาะสม แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการค้นหาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะทำให้คณะผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนจัดหาแหล่งประโยชน์และบริการที่จำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่โรคมะเร็งและครอบครัวในอนาคต โปรดระบุคำตอบที่อธิบายในสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านได้ดีที่สุด ทั้งนี้คำตอบของท่านไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

## ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ใน 1 เดือนที่ผ่านมาต้องการ	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องการ/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้รับเพียงพอแล้ว	โปรตระดับความต้องการ เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>

แปลผล : ท่านต้องการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการจากโรคมะเร็ง และทันต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง

ใน 1 เดือนที่ผ่านมาต้องการ	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องการ/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้รับเพียงพอแล้ว	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
๒. สมาชิกในครอบครัว และ/หรือคู่สมรสต้องการ ให้เปิดเผยข้อมูล	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แปลผล : คู่สมรส/สมาชิกในครอบครัวของท่านต้องการให้เปิดเผยข้อมูล แต่ ณ ขณะนี้ได้ทราบรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่ ๑ ความต้องการด้านการรักษาพยาบาล (Intensive care) ข้อคำถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาโรคมะเร็งของท่าน

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องการ/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้รับเพียงพอแล้ว	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการรับมือกับโรคมะเร็งที่เผชิญอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อระคับประคอง ผลกระทบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันต้องการคุยกับคนอื่นเคยมีประสบการณ์จากโรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากที่ผ่านมาฉันเชื่อมาตลอดว่า จะไม่มีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ที่ไม่มีความแน่นอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการสะท้อนความเชื่อ ด้านจิตวิญญาณของตัวฉันเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ชีวิตฉันมีคุณค่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันต้องการคุยกับคนอื่นเคยมีประสบการณ์จาก โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ ๒ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อคำถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับเป็นความต้องการข้อมูลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาโรคมะเร็งของท่าน

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องการ/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้รับ เพียงพอแล้ว	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
10. ฉันต้องการข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. สมาชิกในครอบครัวของฉัน และ/หรือคู่สมรส ต้องการทราบรายละเอียดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันต้องการทราบข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสมกับฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ส่ว น ที่ 3                    ต่ า น มุ ม ม อ ง ข อ ง ชี วิ ต                    (Relationship)

ผู้ช่วยบางคนกล่าวว่าประสบการณ์ที่เกิดจากโรคมะเร็งได้เข้ามาปรับเปลี่ยนมุมมองในชีวิตหรืออนาคตข้อความต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับเรื่องราวที่ท่านเผชิญในช่วงที่ผ่านมา

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องก าร/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้รับเ ียง พอแล้ว	เล็กน้อย	ปานกลา ง	มา ก
13. ฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อระคับประคองคู่ชีวิต และ/หรือครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการสร้างสัมพันธ์ภาพขึ้นมาใหม่ภายหลั งจากอาการดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของฉัน/คู่ ของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ด้านมุมมองของชีวิต (Medical care) ข้อคำถามต่อไปนี้จะสอบถามเกี่ยวกับเป็นความต้องการข้อมูลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาโรคมะเร็งของ

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่ต้องการ		ต้องการ		
	ไม่ต้องการ/ ไม่จำเป็น	จำเป็นแต่ได้ รับเพียงพอแล้ว	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
16. ฉันต้องการได้รับการดูแลด้านการแพทย์ที่ดีที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันต้องการมีบริการสุขภาพในเขตพักอาศัยในช่วงเวลาที่จำเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการกับสุขภาพของฉันร่วมกับทีมที่ให้การรักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ฉันต้องการทราบรายละเอียดทุกอย่างที่แพทย์สื่อสารกับบุคลากรในทีมในการวางแผนเพื่อการรักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันปรารถนาจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อฉันเผชิญกับความไม่สบาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>