

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนและปัจจัยทำนายความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ชุตติมา ฉันทมิตรโอบาส^{1*} ดารัสณี โปธารส¹ พิษญาภา พิชะยะ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 77 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง และแบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 48.62 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และอยู่ระหว่างติดตามการรักษาเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.5 มีความวิตกกังวลสูง และร้อยละ 14.3 มีอาการซึมเศร้าสูง ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลแบบสนับสนุนในด้านการดูแลและการสนับสนุนมากที่สุด ($M = 47.73, SD = 25.46$) สำหรับเรื่องที่ต้องการการดูแลมากที่สุดคือ ความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่ใกล้ชิด (ร้อยละ 50.65) และความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 49.35) นอกจากนี้พบว่า อาการซึมเศร้า ($\beta = 0.34, p < .05$) เป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยสามารถทำนายความต้องการการดูแลได้ ร้อยละ 10.6 ($adj. R^2 = .106, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนหลากหลายในแต่ละด้าน พยาบาลควรให้ความสนใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ควรมีการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมในพื้นที่ต่าง ๆ และตามระยะวิธีการดำเนินของโรค

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี 20131

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เลขที่ 300 หมู่ 2 ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

* ผู้เขียนหลัก e-mail: kpchutima@buu.ac.th

Supportive Care Needs and Its Predictors among Patients with Breast Cancer

Chutima Chantamit-O-Pas, Ph.D.^{1*}, Darussanee Potaros, M.N.S.¹, Pichayapa Pichaya, Ph.D.²

Abstract

The predictive correlation study aimed to determine the supportive care needs and its predicting factors, such as age, anxiety, and depression among patients with breast cancer. Seventy-seven breast cancer patients aged 20 years or older receiving treatment at Chon Buri Cancer Hospital were recruited for the study using a simple random technique. Questionnaires were used to gather the personal and clinical data. It included the Supportive Care Needs Survey- Short Form 34 (SCNS-SF34) Thai version, the Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS). Data collection was conducted from August 2019 to February 2020. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The results revealed that most participants had a mean age of 48.07 years old, stage 2 breast cancer, and received regular follow-up. Around 19.5% and 14.3% of the participants had severe anxiety and depression. The highest supportive care needs were the needs of patient care and support domain ($M = 47.73$, $SD = 25.46$). The most prevalent supportive care needs were concerns about breast cancer patients' closed ones (50.65%) and fear of cancer spreading (49.35%). Depression ($\beta = 0.34$, $p = .002$) was a significant factor that explained 10.6% of the variance in the supportive care needs ($adj. R^2 = .106$, $p < .05$). The findings suggest that breast cancer patients have various supportive care needs in different domains. Nurses should focus more on fulfilling the supportive care needs of breast cancer patients, especially those with depression. Further research is needed to comprehensively understand the supportive care needs in different areas and disease trajectories.

Key words: Breast cancer, Supportive care needs, Anxiety, Depression

¹ 1Assistant Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Muang District, Chonburi, 20131, Thailand

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Chonburi Cancer Hospital, Muang District, Chonburi, 20000, Thailand

* Corresponding author e-mail: kpchutima@buu.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่มีสถิติการเกิดสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งทั่วโลก และพบบ่อยที่สุดในมะเร็งของเพศหญิง จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ทั่วโลกพบว่า 24.5% ของผู้ป่วยรายใหม่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งเต้านมยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิง (Sung et al., 2021) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่าครึ่งหนึ่งพบในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลาง ซึ่งหมายรวมถึงประเทศไทย สำหรับอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเพศหญิงของประเทศไทย พบว่ามะเร็งเต้านมพบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทุกชนิด โดยที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสามของประเทศ โดยพบอุบัติการณ์การเกิดโรค 35 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Rojanamatin et al., 2021) นอกจากนี้การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระของโรคอย่างมีนัยสำคัญ (Wilkinson & Gathani, 2022) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้สูญเสียสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ตามความรุนแรงของโรคมะเร็ง ตลอดจนได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลแบบสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดการกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน และเกิดกระบวนการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บป่วยและการรักษา ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง หรือฟื้นฟูสุขภาพ หรือทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Foot & Sanson-Fisher, 1995) โดยที่ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนประกอบไปด้วยความต้องการ 5 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ (Bonevski et al., 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Wabula, Yunitasari, and Wahyudi (2020) พบว่า ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในแต่ละด้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ ซึ่ง Chou, Chia-Rong Hsieh, Chen, Huang, and Shieh (2020) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไต้หวันจะมีความต้องการการดูแลด้านจิตใจมากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศมาเลเซียที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตใจสูงที่สุด (Edib, Kumarasamy, Abdullah, Rizal, & Al-Dubai, 2016) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศบังคลาเทศ (Chowdhury, Banu, Akter, & Hossain, 2021) ประเทศเม็กซิโก (Pérez-Fortis et al., 2018) ประเทศอิหร่าน (Tabrizi, Rahmani, Jafarabadi, Jasemi, & Allahbakhshian, 2016) และประเทศเกาหลีใต้ (Chae et al., 2019) จะมีความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลมากที่สุด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแต่ละประเทศมีความต้องการในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน และในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีนิคมอุตสาหกรรมที่เป็นปัจจัยก่อโรคมะเร็ง รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ แข่งขัน และระบบบริการสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนไป ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความแตกต่างจากในอดีต การเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในด้านต่าง ๆ จะทำให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเทศไทย พบการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการในเรื่องความสุขสบาย ความปลอดภัย การสร้างแรงบันดาลใจ การได้รับการยอมรับ สวัสดิการ ตลอดจนความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (Klungrit, Thanasilp, & Jitpanya, 2019) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และยังไม่พบความต้องการการดูแลด้านเพศสัมพันธ์ ในขณะที่การศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษามากที่สุด ตามมาด้วยความต้องการด้านร่างกายในการจัดการความปวด

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 19 (Krongyuth, Silpasuwan, Viwatwongkasem, & Campbell, 2018) นอกจากนี้ Pongthavornkamol, Pongthavornkamol, Lekdamrongkul, Pinsuntorn, and Molassiotis (2019) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด โดยที่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านร่างกายในการจัดการความปวด ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการชาที่มือและเท้า แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้รายงานผลความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล ระบบบริการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการจะมีส่วนช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การที่พยาบาลทราบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นจากการศึกษาของ Balboni et al. (2011) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลตอบสนองต่อความต้องการด้านศาสนาและจิตวิญญาณจากทีมสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ Morrison et al. (2012) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลความต้องการแบบสนับสนุนน้อยที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องการดูแลในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การดูแลความวิตกกังวลกับการแพร่กระจายหรือการกลับเป็นซ้ำ และการจัดรถใกล้ศูนย์บริการ รวมทั้งยังพบว่าความต้องการที่ไม่ได้รับการดูแล คือ การให้ข้อมูลทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการ/ตัวบ่งชี้การกลับเป็นมะเร็งซ้ำปรับเปลี่ยน และการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Molassiotis et al., 2019) ทั้งในประเทศที่มีรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้ระดับต่ำ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลน้อยที่สุดในเรื่องการป้องกันการกลับเป็นของโรค การได้รับการรักษาที่ดี และพูดคุยโดยตรงกับแพทย์ ที่ให้การรักษามีผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และมีประสบการณ์อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งมากขึ้น ในขณะที่ Ng, Ong, Jegadeesan, Deng, and Yap (2017) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนอย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดี สามารถเผชิญกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ ลดผลกระทบที่จะได้รับในช่วงที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ทั้งจากโรคและจากการรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนหรือไม่ เกิดได้จากหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Fiszer, Dolbeault, Sultan, and Brédart (2014) พบว่า อายุ ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีผลทำให้ความต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Chou et al. (2020) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุมากเป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่มากขึ้น (OR = 3.55, $p = .01$) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุมากจะมีความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลด้านร่างกาย และชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pérez-Fortis et al. (2017) ที่พบว่าอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน ($\beta = 0.20$, $p = .03$) และด้านเพศสัมพันธ์ ($\beta = 0.29$, $p < .01$) สำหรับปัจจัยความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่ง Pérez-Fortis et al. (2018) พบว่าเป็นความวิตกกังวล ($\beta = 1.39$, $p < .001$) และอาการซึมเศร้า ($\beta = 1.44$, $p < .001$) เป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้า เพิ่มความทุกข์ทรมานจากการรักษา รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม และเพิ่มความต้องการได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น (Pitman, Suleman, Hyde, & Hodgkiss, 2018)

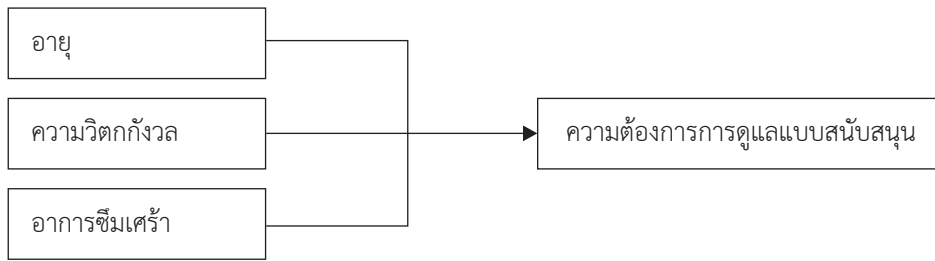
จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่ายังมีการศึกษาส่วนน้อยในประเทศไทยที่ศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน และปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งต่างชนิดกันจะได้รับการรักษาที่แตกต่างกันและมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้มีผลกระทบต่อสภาพลักษณะ สัมพันธภาพทางเพศ และร่างกายเป็นอย่างมาก ดังนั้นการศึกษาในประเด็นดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ ตลอดจนปัจจัยทำนายที่จะมีผลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาแบบการพยาบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดมาจากการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์กับกรอบแนวคิดการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care needs framework) ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการบริการ และจัดเตรียมพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care needs framework) ของ Fitch (1994) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย กรอบแนวคิดนี้จะเน้นที่การให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแล 7 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านข้อมูล และด้านการปฏิบัติ ซึ่งต่อมา Bonevski et al. (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนตามกรอบแนวคิดของ Fitch โดยองค์ประกอบความต้องการการดูแลทางด้านถูกยุบรวมกัน ดังนั้นความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนประกอบไปด้วย 5 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย อายุของผู้ป่วยมะเร็ง ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า โดยพบว่าเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Fiszer et al. (2014) พบว่า งานวิจัย 11 เรื่องที่รายงานอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ในขณะที่งานวิจัย 10 เรื่อง โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความวิตกกังวลสูงและ/หรือมีอาการซึมเศร้าสูงเป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนสูง โดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์ และด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทั้ง 3 ตัวมาใช้เป็นตัวแปรทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาสรุปได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation design)

ประชากร ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีที่หอผู้ป่วยและแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ที่มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาท สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G-Power version 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดให้อำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ 0.5 ขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางที่ 0.15 เนื่องจากเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยที่ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ทำให้มีประสิทธิผลดีและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ (Cohen, 1988) และมีจำนวนปัจจัยทำนาย 3 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 77 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก สร้างโดยผู้วิจัย โดยที่ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล สำหรับข้อมูลทางคลินิกประกอบด้วย ระยะของโรคมะเร็ง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ได้รับในปัจจุบัน

ชุดที่ 2 แบบประเมินความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งฉบับภาษาไทย (Supportive Care Needs Survey Short Form 34 [SCNS-SF34], Thai version) เป็นแบบประเมินของ Boyes, Girgis, and Lecathelinais ซึ่งพัฒนาเป็นฉบับย่อมาจากแบบประเมินของ Bonevski et al. (2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย Unjai and Somjaivong (2016) มีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ โดยมีการแบ่งค่าคะแนนเป็น 1-5 คะแนน ซึ่ง 1 คะแนน หมายถึงไม่ต้องการการช่วยเหลือ ถึง 5 คะแนน หมายถึงมีความต้องการการช่วยเหลือระดับสูง ประกอบด้วยความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตใจ มี 10 ข้อ 2) ด้านระบบสุขภาพและข้อมูลมี 11 ข้อ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนมี 5 ข้อ 4) ด้านร่างกายและชีวิตประจำวันมี 5 ข้อ และ 5) ด้านเพศสัมพันธ์มี 3 ข้อ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยที่การแปลผลใช้คะแนนรวมมาปรับเป็นร้อยละ คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความต้องการการดูแลระดับมาก มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96 โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient รายด้านดังนี้ ด้านจิตใจ 0.9 ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล 0.95 ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน 0.9 ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน 0.76 และด้านเพศสัมพันธ์ 0.72

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai version: Thai HADS) เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของ Zigmond and Snaith แปลเป็นภาษาไทยโดย Nilchaikovit, Lortrakul, and Phisansuthideth (1996) มีข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แบ่งเป็นคำถามวัดความวิตกกังวล 7 ข้อ (ข้อเลขคี่) และเป็นคำถามวัดอาการซึมเศร้า 7 ข้อ (ข้อเลขคู่) การแปลผลใช้คะแนนรวมของความวิตกกังวลและคะแนนรวมของอาการซึมเศร้า ซึ่งคะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช โดยเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient สำหรับอาการวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และสำหรับอาการซึมเศร้าเท่ากับ 0.72

การศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกในกลุ่มประชากรผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส Sci 132/2561 และได้รับอนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี รหัส 9/2562 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมลงนามยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อสกุล ในแบบสอบถาม โดยใช้รหัสตัวเลขแทน และการรายงานผลการวิจัยเป็นการนำเสนอผลในภาพรวม ภายหลังการวิจัยได้รับการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่ถูกเก็บไว้จะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากรายชื่อหอผู้ป่วยและแผนกตรวจทุกสัปดาห์ก่อนเก็บข้อมูล แล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่คุณสมบัติกำหนด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ถูกเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว เมื่อมาติดตามการรักษาหรือเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในครั้งต่อไปจะไม่ถูกเลือกอีก ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วยมะเร็ง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยตามเอกสารชี้แจง เมื่อผู้ป่วยมะเร็งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยตอบ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการจัดพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ใช้โปรแกรม IBM SPSS version 27 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนใช้คะแนนดิบที่ยังไม่แปลงเป็นค่าร้อยละในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 ราย มีอายุเฉลี่ย 48.62 ปี ($SD = 10.68$) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 29-44 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.6) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.4) และมีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 44.2) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเอกชน (ร้อยละ 18.2) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 18.2) มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 20,724.39 บาทต่อเดือน ($SD = 16,820.45$) สำหรับข้อมูลทางคลินิกพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 2 ของโรค (ร้อยละ 39) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 2 ปี (ร้อยละ 100) และมารับการตรวจตามนัด (ร้อยละ 40.3)

ผลจากแบบสอบถามความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.3 ไม่มีความวิตกกังวล และร้อยละ 19.5 มีความวิตกกังวลสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 ไม่มีอาการซึมเศร้า และร้อยละ 14.3 มีอาการซึมเศร้าสูง

2. ผลจากแบบประเมินความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนรวมทุกด้าน ($M = 42.08, SD = 18.57$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใกล้ค่ากึ่งกลางของค่าคะแนนที่เป็นจริง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลปานกลาง สำหรับค่าเฉลี่ยความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน ($M = 35.91, SD = 19.75$) และด้านเพศสัมพันธ์ ($M = 22.94, SD = 19.64$) กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลทั้ง 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย ในขณะที่ความต้องการด้านจิตใจ ($M = 42.47, SD = 21.48$) ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ($M = 47.20, SD = 25.46$) และด้านการดูแลและการสนับสนุน ($M = 47.73, SD = 25.46$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใกล้ค่ากึ่งกลางของค่าคะแนนที่เป็นจริง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลปานกลาง โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการด้านการดูแลและการสนับสนุนมากที่สุด ตามมาด้วยด้านระบบสุขภาพและข้อมูล และด้านจิตใจตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($n = 77$)

ตัวแปร	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	M	SD
ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวม	0-100	12.50-80.90	42.08	18.57
ด้านจิตใจ	0-100	0-85	42.47	21.48
ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล	0-100	18.18-93.18	47.2	23.49
ด้านการดูแลและการสนับสนุน	0-100	0-100	47.73	25.46
ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน	0-100	0-80	35.91	19.75
ด้านเพศสัมพันธ์	0-100	0-83.33	22.94	19.64

เมื่อพิจารณาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนรายข้อ กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 35 รายงานความต้องการการดูแล 15 อันดับแรก (ดังแสดงในตารางที่ 2) โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจอยู่ที่ 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการการดูแลความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่ใกล้ชิด (ร้อยละ 50.65) ความต้องการการดูแลความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 49.35) และการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 48.05) ตามลำดับ สำหรับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบสุขภาพและข้อมูล พบว่าความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้อาการป่วยดีขึ้นพบเป็นอันดับที่ 4 (ร้อยละ 42.86) ในขณะที่

ความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีทางเลือกในการพบผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งมากที่สุด (ร้อยละ 41.56) ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 5 นอกจากนี้ ความต้องการในด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และในด้านเพศสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 70 ไม่มีความต้องการการดูแลทั้ง 2 ด้านนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 35 ที่รายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ปานกลางถึงสูง ($n = 77$)

ลำดับ	ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1	ความกังวลเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิด	จิตใจ	39	50.65
2	ความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง	จิตใจ	38	49.35
3	การควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	จิตใจ	37	48.05
4	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้อาการป่วยดีขึ้น	ระบบสุขภาพและข้อมูล	33	42.86
5	การมีทางเลือกในการพบผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง	การดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน	32	41.56
6	การมีทางเลือกในการใช้บริการจากโรงพยาบาลต่าง ๆ	การดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน	31	40.26
7	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจต่าง ๆ	ระบบสุขภาพและข้อมูล	30	38.96
8	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าสามารถควบคุมหรือบรรเทาลง (อยู่ในระยะสงบ)	ระบบสุขภาพและข้อมูล	30	38.96
9	ความกังวลว่าผลการรักษาอยู่นอกเหนือการควบคุม	จิตใจ	29	37.66
10	การมองไปข้างหน้าในแง่ดีอยู่เสมอ	จิตใจ	29	37.66
11	การได้รับความมั่นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าสิ่งที่รู้สึกเป็นเรื่องปกติ	การดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน	29	37.66
12	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ และผลข้างเคียงของการรักษาก่อนที่จะเลือกวิธีการรักษา	ระบบสุขภาพและข้อมูล	29	37.66
13	การตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายจากบุคลากรทางการแพทย์	การดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน	27	35.06
14	การได้รับข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีสำคัญในการดูแลตัวเอง	ระบบสุขภาพและข้อมูล	27	35.06
15	การพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการรักษา	ระบบสุขภาพและข้อมูล	27	35.06

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาการซึมเศร้า ($\beta = 0.34, p < .05$) โดยที่อาการซึมเศร้าสามารถทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 10.6 ($Adjusted R^2 = .106, p < .05$) ซึ่งคะแนนอาการซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลง 1 คะแนน จะทำให้ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเปลี่ยนแปลงไป 2.19 คะแนน (ดังแสดงในตารางที่ 3) จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น ความต้องการการดูแลสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า สำหรับอายุและความวิตกกังวลไม่สามารถทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($n = 77$)

ปัจจัยทำนาย	B	SE _B	β	t	p-value
อาการซึมเศร้า	2.19	0.69	0.34	3.17	.002
Constant = 33.66, $R = .344$, $R^2 = .118$, $adj. R^2 = .106$, $F_{1,76} = 10.05$, $p < .05$					

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ ที่ใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการการดูแล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ความต้องการในด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนเป็นความต้องการมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้แตกต่างกับผลการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ของ Wabula et al. (2020) และการศึกษาของ Krongyuth et al. (2018) ที่พบว่าความต้องการการดูแลด้านระบบสุขภาพและข้อมูลเป็นความต้องการที่มากที่สุด ทั้งนี้ Wabula et al. (2020) พบว่า ความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการในแต่ละด้านแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีต้องการการดูแลให้ทางเลือกในการพบผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งมากที่สุด ตามมาด้วยการมีทางเลือกในการใช้บริการจากโรงพยาบาลต่าง ๆ และการได้รับความมั่นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าสิ่งที่รู้สึกนั้นเป็นเรื่องปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ทำให้มีความสามารถและมีต้องการในการที่จะเลือกเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลอื่น หรือเลือกพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งได้ จึงทำให้ความต้องการในเรื่องดังกล่าวสูงตามมาด้วย

ในขณะที่ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสูงสุดอยู่ใน 3 ลำดับแรก ในเรื่องความกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่ใกล้ชิด ความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง และการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกที่มีความต้องการด้านจิตใจทั้ง 3 เรื่องนี้ในระดับมาก (Molassiotis et al., 2019) และจากการศึกษาของ Lim and Humphris (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุน้อยจะกลัวการแพร่กระจายของมะเร็งมาก ในขณะที่ผู้ป่วยที่อายุมากจะมีความกลัวในเรื่องนี้น้อย ซึ่งสามารถนำมาอธิบายจากลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ยังทำงาน สร้างครอบครัว และสร้างความมั่นคงในอนาคต การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่สามารถทำงานหรือต้องหยุดงาน เกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้น และมีความกลัวต่อการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง ส่งผลให้ความต้องการด้านจิตใจในเรื่องนี้มากขึ้น

สำหรับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบสุขภาพและข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากในเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้อาการป่วยดีขึ้น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจต่าง ๆ และความต้องการการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าสามารถควบคุมหรือบรรเทาได้ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Wabula et al. (2020) ที่พบว่าความต้องการใน 3 เรื่องนี้เป็นความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยที่สุด และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความต้องการในประเด็นดังกล่าว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Krongyuth et al. (2018) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา มากที่สุด จากการศึกษาของ Chowdhury et al. (2021) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือมารับการตรวจตามนัดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มความต้องการด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามนัดหรือได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจ

ในความช่วยเหลือที่ได้รับ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมาตรวจตามนัดเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการ

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klungrit et al. (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่รายงานความต้องการการดูแลด้านเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และอยู่ในช่วงการมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการรุนแรง และอยู่ในระยะที่โรคสงบหรือสามารถควบคุมโรคมะเร็งได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลในด้านร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 2 ปี ทำให้มีระยะเวลาในการปรับตัวและเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ความต้องการการดูแลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chou et al. (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแตกต่างกันจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งจะมีความต้องการการดูแลลดลงในช่วงการมารับการตรวจตามนัด และจะมีความต้องการการดูแลมากขึ้นถ้าเป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย สำหรับความต้องการการดูแลด้านเพศสัมพันธ์ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการในด้านนี้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักและเข้าใจในการให้การดูแลผู้ป่วยหญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ทำให้มีการสูญเสียสภาพลักษณะของเพศหญิง รวมทั้งผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และยาฮอร์โมนที่ส่งผลทำให้น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดได้ ทำให้มีความต้องการการดูแลด้านเพศสัมพันธ์มากขึ้น (Klungrit & Suwannapong, 2020) ซึ่งจากการที่แพทย์และพยาบาลได้ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาในด้านนี้เป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ในการวิจัยไม่มีความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง ไม่มีสัมพันธ์ทางเพศเปลี่ยนแปลง และมีความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับแล้ว

สำหรับปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ของ Pérez-Fortis et al. (2018) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Fiszer et al. (2014) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการซึมเศร้าจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น และทำให้อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง (Smith, 2015) ผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าจะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นอาการซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ อายุ และความวิตกกังวล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นระบบของ Fiszer et al. (2014) ที่พบว่า อายุและความวิตกกังวลสามารถทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่อายุไม่สามารถทำนายความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้นั้นเป็นผลมาจากการที่แพทย์และพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุแตกต่างกัน และสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 ไม่มีความวิตกกังวล รวมทั้งการที่ประเทศไทยมีสิทธิคำปรึกษาที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งแพทย์และพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงมีผลทำให้ความต้องการของผู้ป่วยลดลงได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ So et al. (2019) ที่พบว่าบริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอของระบบบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมากที่สุด

ข้อจำกัดในการวิจัย

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตที่ประชากรมีรายได้ค่อนข้างสูงทำให้อาจมีบริบทการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตแตกต่างจากภูมิภาคอื่น และจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนน้อย มีความแตกต่างกันมากตามการรักษาที่ได้รับ และตามระยะของความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อการวิจัยและการแปลผลการวิจัยในครั้งนี้ และทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้ นอกจากนี้พบว่าร้อยละการทำนายน้อย ดังนั้นการนำผลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลมีข้อจำกัด และควรศึกษาเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ปัจจัยทำนายบางตัวที่อาจมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนยังไม่ได้ศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความต้องการในระดับที่สูง ตลอดจนพยาบาลควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดและระหว่างการมาตรวจตามนัดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การชิมเซร่าเป็นปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลสนับสนุนที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลควรมีการพัฒนาแบบการพยาบาลหรือกิจกรรม ในการช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการชิมเซร่าลดลง ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าอาการชิมเซร่าสามารถทำนายความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 10.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ควรศึกษาเพิ่มเติม และควรมีการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย และในแต่ละระยะของวิถีการดำเนินโรค เพื่อที่จะได้เห็นบริบทความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย รวมทั้งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งสามารถประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จจุลวงไปด้วยดี รวมทั้งขอขอบคุณ Dr. Allison Boyes ที่ได้อนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือ SCNS-SF34 ฉบับภาษาไทยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการใช้เครื่องมือและการแปลผลเครื่องมือ

References

- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., ... Prigerson, H. (2011). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer, 117*(23), 5383-5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Burton, L., Cook, P., & Boyes, A. (2000). Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Supportive Care Review Group Cancer, 88*(1), 217-225.
- Chae, B. J., Lee, J., Lee, S. K., Shin, H. J., Jung, S. Y., Lee, J. W., ... Youn, H. J. (2019). Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: A multicenter, cross-sectional study. *BMC Cancer 19, 839*(2019), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6064-8>

- Chou, Y. H., Chia-Rong Hsieh, V., Chen, X., Huang, T. Y., & Shieh, S. H. (2020). Unmet supportive care needs of survival patients with breast cancer in different cancer stages and treatment phases. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, *59*(2), 231-236. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.01.010>
- Chowdhury, S. H., Banu, B., Akter, N., & Hossain, S. M. (2021). Unmet supportive care needs and predictor of breast cancer patients in Bangladesh: A cross-sectional study. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 10781552211039114. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10781552211039114>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Edib, Z., Kumarasamy, V., Abdullah, N. B., Rizal, A. M., & Al-Dubai, S. A. (2016). Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes*, *14*, 26(2016), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-191. doi: 10.3758/bf03193146
- Fischer, C., Dolbeault, S., Sultan, S., & Brédart, A. (2014). Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*, *23*(4), 361-374. <https://doi.org/10.1002/pon.3432>
- Fitch, M. I. (1994). *Providing supportive care for individuals living with cancer*. Toronto, Canada: Ontario Cancer Treatment and Research Foundation.
- Foot, G., & Sanson-Fisher, R. (1995). Measuring the unmet needs of people living with cancer. *Cancer Forum*, *19*, 131-135.
- Klungrit, S., & Suwannapong, K. (2020). Supportive care needs for sexuality of women with breast cancer undergoing chemotherapy: Nursing roles. *Royal Thai Navy Medical Journal*, *47*(3), 734-746.
- Klungrit, S., Thanasilp, S., & Jitpanya, C. (2019). Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, *41*, 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.008>
- Krongyuth, P., Silpasuwan, P., Viwatwongkasem, C., & Campbell, C. (2018). Needs of patient with advanced stages of cancer in a Thai community: Mixed method approach. *Journal of Health Research*, *32*(5), 342-351. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-040>
- Lim, E., & Humphris, G. (2020). The relationship between fears of cancer recurrence and patient age: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Reports*, *3*(3), e1235. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1235>

- Molassiotis, A., Yates, P., Li, Q., So, W., Pongthavornkamol, K., Pittayapan, P., ... STEP Study Collaborators (2019). Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: Results from the International STEP study. *Annals of Oncology*, 28(10), 2552-2558. doi:10.1093/annonc/mdx350
- Morrison, V., Henderson, B. J., Zinovieff, F., Davies, G., Cartmell, R., Hall, A., & Gollins, S. (2012). Common, important, and unmet needs of cancer outpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.04.004>
- Ng, Z. X., Ong, M. S., Jegadeesan, T., Deng, S., & Yap, C. T. (2017). Breast cancer: Exploring the facts and holistic needs during and beyond treatment. *Healthcare*, 5(26), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare5020026>
- Nilchaikovit, T., Lortrakul, M., & Phisansuthideth, U. (1996). Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 41(1), 18-30.
- Pérez-Fortis, A., Fleeer, J., Sánchez-Sosa, J. J., Veloz-Martínez, M. G., Alanís-López, P., Schroevers, M. J., & Ranchor, A. V. (2017). Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Supportive Care Cancer*, 25(10), 3273-3280. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3741-5>
- Pérez-Fortis, A., Fleeer, J., Schroevers, M. J., Alanís López, P., Sánchez Sosa, J. J., Eulenburg, C., & Ranchor, A. V. (2018). Course and predictors of supportive care needs among Mexican breast cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2132-2140. <https://doi.org/10.1002/pon.4778>
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ (Clinical Research Edition)*, 361, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Pongthavornkamol, K., Lekdamrongkul, P., Pinsuntorn, P., & Molassiotis, A. (2019). Physical symptoms, unmet needs, and quality of life in Thai cancer survivors after the completion of primary treatment. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 363-371. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_26_19
- Rojanamatin, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiaviriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., ... Buasom, R. (2021). *Cancer in Thailand Vol.x, 2016-2018*. Bangkok, Thailand: National Cancer Institute.
- Smith, H. R. (2015). Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncology Letters*, 9, 1509-1514. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.2944>
- So, W., Wong, C. L., Choi, K. C., Chan, C., Chan, J., Law, B., Yu, B. (2019). A mixed-methods study of unmet supportive care needs among head and neck cancer survivors. *Cancer Nursing*, 42(1), 67-78. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000542>

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tabrizi, J. F., Rahmani, A., Jafarabadi, A. M., Jasemi, M., & Allahbakhshian, A. (2016). Unmet supportive care needs of Iranian cancer patients and its related factors. *Journal of Caring Sciences*, *5*(4), 307-316. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.032>
- Unjai, S., & Somjaivong, B. (2016). Translation and reliability of the supportive care needs survey Thai version in cervical cancer patients. *Journal of Nursing Science & Health*, *39*(3), 119-126.
- Wabula, I., Yunitasari, E., & Wahyudi, A. S. (2020). Supportive care needs of women with breast cancer: A systematic review. *Jurnal Ners, Special Issues*, *15*(2), 142-148. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18999>
- Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding breast cancer as a global health concern. *The British Journal of Radiology*, *95*(1130), 20211033. <https://doi.org/10.1259/bjr.20211033>