

ปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิต จากมะเร็งท่อน้ำดี

มนธิดา แสงเรืองเอก*, เอื้อมพร สุ่มมาตย์**, สวรรส ปลั่งกลาง**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง และปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 231 คน ในทุกระยะของโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศรินครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึง เมษายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทางคลินิก การรบกวนจากอาการ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างน้อย 1 ข้อ ค่าเฉลี่ย 1.56 (S.D.=0.23) ปัจจัย 7 ตัวที่ร่วมทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 40.20 (adjusted $R^2 = 0.402$, $F_{(13,231)}$, $p < 0.001$) เมื่อใช้อายุน้อยกว่า 50 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 70 ปีขึ้นไป มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบต่ำที่สุด ($\beta = -1.60$, $p < 0.001$) รองลงมาคือ เมื่อใช้ระยะเวลา 1-2 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง ระยะเวลาการเป็นมะเร็ง 3-5 ปี มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด ($\beta = 0.35$, $p = 0.001$) ตามลำดับ

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้บอกให้ทราบถึงผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังมีความต้องการที่ยังไม่ได้ตอบสนอง ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพควรมีการจัดการให้มีกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ : ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง, มะเร็งท่อน้ำดี, ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง, คุณภาพชีวิต

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

Corresponding author, email: yogiueamporn@gmail.com, Tel 089-712-7520

Received : March 16, 2022; Revised : June 8, 2022; Accepted : June 24, 2022

Factors Predicting Unmet Needs among Cholangiocarcinoma Survivors

Monthida Sangruangake*, Ueamporn Summart**, Sawarog Plangklang**

Abstract

The objectives of this cross-sectional study were to identify unmet need and factors associated with unmet needs among cholangiocarcinoma (CCA) survivors. The sample included 231 all stages of CCA survivors at Srinagarind Hospital, Khon Kaen provinces from February 2020 to April 2020. Data were collected using questionnaires consisted of demographic and clinical characteristics, symptoms, anxiety and depression, quality of life and unmet needs. Data were analyzed using descriptive statistics, and multiple linear regression was used to identify factors predicting unmet needs.

According to the findings, all of CCA survivor had at least one unmet requirement, with a mean score of 1.56 (S.D.=0.23). Unmet needs among CCA survivors were explained by seven factors that explained 40.20 percent of the variation (adjusted $R^2 = 0.402$, $F_{(13,231)}$, $p < 0.001$). unmet needs were negatively correlated with increasing age. Comparing with age less than 50 years, CCA survivors over 70 years old have the lowest unmet need ($\beta = -1.60$, $p < 0.001$), followed by time since CCA diagnosis 3-5 years has the highest unmet need comparing with time since CCA diagnosis 1-2 years ($\beta = 0.35$, $p = 0.001$).

According to the findings of this study, a majority of CCA survivors in Thailand expressed unmet needs. As a result, nurses and other health-care professionals should create nursing care services that are tailored to their unmet needs.

Keywords : Unmet needs, Cholangiocarcinoma, Cancer survivors, Quality of life

* Instructor Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen

** Instructor Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus, Buriram

Corresponding author, email: yogiueamporn@gmail.com, Tel 089-712-7520

Received: March 16, 2022; **Revised :** June 8, 2022; **Accepted :** June 24, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นมะเร็งที่พบได้ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ 905,677 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.7) ในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตถึง 830,480 คน (ร้อยละ 8.3) ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเป็นประชากรประเทศกำลังพัฒนา (Sung et al., 2021) เห็นได้ว่ามะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย (ร้อยละ 19.0) และอันดับที่ 5 ในเพศหญิง (ร้อยละ 5.3) (Medical Record and Databased Cancer Unit, 2020) การรักษาโดยการผ่าตัดเนื้องอกที่ตัดออกได้หมด เป็นวิธีการเดียวที่รักษาโรคนี้อให้หายขาดได้ โดยมีอัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี ร้อยละ 20.6 (Titapun et al., 2015) แต่เนื่องจากโรคนี้อยู่ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยมักไม่มีอาการทางคลินิก ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาเมื่อระยะของโรคที่มีการลุกลาม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ซับซ้อนและเกิดอาการข้างเคียงมากขึ้นเมื่อเทียบกับระยะโรคอื่น ๆ (Mihalache et al., 2010) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี (Yusoff et al., 2012)

ปัจจุบันการรักษาและการตรวจคัดกรองมะเร็งมีความก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น (Pongthavornkamol et al., 2019) ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (Cancer survivors) หมายถึง ผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งและยังมีชีวิตอยู่จนกระทั่งในปัจจุบันโดยเฉพาะผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่จบการรักษาหลักในโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับความสนใจจากระบบบริการสุขภาพมากขึ้น (Mullan, 1985) เนื่องจากภายหลังจากการรักษามูลคณกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการทางกายซึ่งเป็นพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเอง (Pongthavornkamol et al., 2019) อาจมีอาการเดี่ยวหรือหลายอาการร่วมกัน ได้แก่ ความเจ็บปวด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย (Ryu et al., 2010) คลื่นไส้ คัดแน่นร่างกาย ตัวตึงเหลือง ความอยากอาหารลดลง (Chang et al., 2000) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) รังสีรักษา (Radiation therapy) หรือการรักษาหลายวิธีร่วมกัน (Waller et al., 2012) ทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ เหนื่อยล้า อาการดังกล่าวมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ (Mihalache et al., 2010) ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิต (Quality of life; QOL) ของผู้ป่วยตามมา จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ซับซ้อนและหลากหลายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Pongthavornkamol, Lekdamrongkul, Pinsuntorn, & Molassiotis, 2019) ทำให้ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น ซึ่งสามารถตรวจพบและวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลาย มีโอกาสรักษาหายและอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่า อีกทั้งผลข้างเคียงจากการรักษายังพบน้อยกว่า (Pongthavornkamol et al., 2019) ดังนั้นความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจึงควรได้รับการตอบสนองให้ครอบคลุมทุกมิติ (Hodgkinson, Butow, Hunt, Pendlebury, et al., 2007) หากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า (Moghaddam et al., 2016; T. Wang, A. Molassiotis, B. P. M. Chung, & J. Y. Tan, 2018) และส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Busaba Somjaivong, Sureeporn Thanasilp, Sunida Preechawong, & Rebecca Sloan, 2011) ในปัจจุบันพบว่า ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งยังไม่ได้ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ร้อยละ 82.2 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษา ร้อยละ 66.7 ต้องการทราบวิธีบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง (Waller et al., 2012) เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการทางกายหลายอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเองหรือจากผลข้างเคียงจากการรักษา ร่วมกับมีภาวะวิตกกังวลในระดับสูง จึงมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Chang et al., 2000) ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพในการจัดการเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ

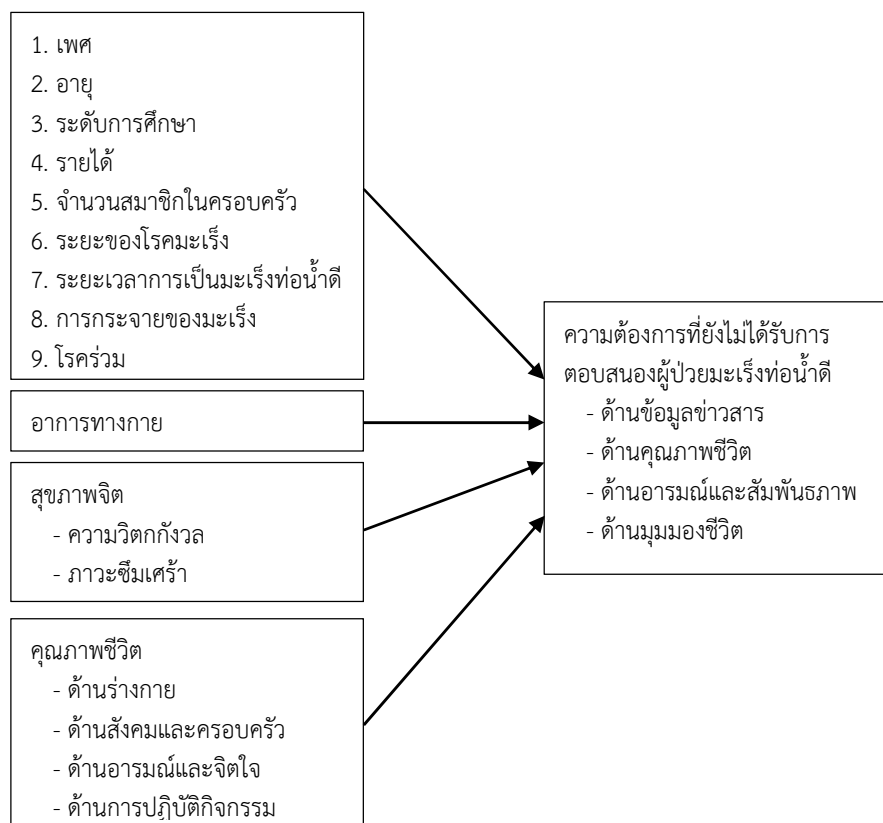
จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งกับคุณภาพชีวิต (Lo-Fo-Wong et al., 2020; Molassiotis et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งต่ออาการทางกาย และจิตใจ สังคม (Edib et al., 2016; Pongthavornkamol et al., 2019) มีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการดำรงชีวิตหรือด้านร่างกาย ข้อมูล ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ด้านสิทธิเสรีภาพ ด้านความใกล้ชิดและด้านสิ่งแวดล้อม (Hsiao et al., 2017) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี พบเพียงรายงานการศึกษาของ พงศ์ถาวรกุล และคณะ (Pongthavornkamol et al., 2019) เป็นการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งหลายประเภทแต่ไม่มีมะเร็งท่อน้ำดี และการศึกษาผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Janthathai et al., 2018) การศึกษาคุณภาพชีวิตและอัตราการรอดชีวิตของวเรตซ์ และคณะ (Woradet et al., 2016) การศึกษาความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งตับ (Hien, Chanruanganich, & Thosingha, 2017) จากที่มาและความสำคัญดังกล่าวเห็นได้ว่าองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลในเรื่องความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความจำเพาะเจาะจง และเนื่องจากแนวคิดการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นองค์รวม จากที่มาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีและนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care needs) ที่พัฒนาโดย บอนเวสกี และคณะ (Bonevski et al., 2000) และทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเป็นกรอบแนวคิดแบบแสดงความสัมพันธ์ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2564 ถึง เมษายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีทุกระยะของโรคตั้งแต่วัยที่ 1 ถึงระยะที่ 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากแพทย์ 3) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรักษาทุกชนิด 4) มีระดับความรู้สีกตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

การศึกษานี้ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การประมาณค่าเฉลี่ยกรณีประชากรจำกัด (เชษฐา งามจำรัส, 2564) จากงานวิจัยของ แซ และคณะ (Chae et al., 2019) ศึกษา ระดับความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองสูงสุดคือ ด้านความต้องการการจัดการปัญหาจากการกลับเป็นซ้ำ ($\bar{X}$ =2.04 S.D.=1.09) กำหนดให้ α เท่ากับ 0.05 ความคลาดเคลื่อน (e) 10% ได้ขนาดตัวอย่าง 239 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงพบว่า มีผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการและแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 8 ชุด เนื่องจากอยู่ในระหว่างรอคิวรับการตรวจจากแพทย์ สรุปมีจำนวนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 231 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะของมะเร็ง ระยะเวลาการเป็นมะเร็ง การแพร่กระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่น และโรคประจำตัวอื่น ๆ

2. แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการแบบย่อ (Memorial Symptom Assessment Scale Short Form: MSAS-SF) โดย ชาง และคณะ (Chang et al., 2000) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยใช้มิติการรบกวนจากอาการ (Distress dimension) ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ โดยแบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ จำแนกเป็นการรบกวนจากอาการด้านร่างกาย 28 ข้อ และการรบกวนจากอาการด้านจิตใจ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 หมายถึง ไม่รบกวนเลย จนถึงระดับ 4 หมายถึงการรบกวนมากที่สุดค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-128 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง การรบกวนจากอาการมาก

3. แบบสอบถามความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งรอดชีวิต (The cancer survivor' unmet needs measure: CASUN) พัฒนาโดย ฮอดกินสัน และคณะ (Hodgkinson et al., 2007) ประกอบด้วยข้อคำถาม 35 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีความต้องการ/มีความต้องการ แต่ได้รับการตอบสนองแล้ว จนถึงระดับ 3 หมายถึง มีความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองระดับมาก ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-105 คะแนน ค่าคะแนนสูงหมายถึง ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับสูง

4. แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาล (Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามแปลโดย นิลชัยโกวิท และคณะ (Nilchaikovit et al., 1996) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ เป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ และสำหรับอาการวัดซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้ 0 -7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า 8-10 คะแนน มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน และ 11-21 คะแนน มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

5. แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary (FACT-Hep) (Version 4) (Cella et al., 2013) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) และประกอบด้วย 4 ส่วนย่อย ได้แก่ ความผาสุกด้านความเป็นอยู่ที่ดีด้านร่างกาย สังคม/ครอบครัว อารมณ์จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนที่สอง เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี (FACT-Hep) เป็นข้อคำถาม 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (0=ไม่เลย ถึง 4=มาก) ผลรวมคะแนนของ FACT-Hep คำนวณโดยใช้แนวทางให้คะแนนช่วง 0-176 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่าแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือวิจัย และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ได้ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถาม MSAS-SF HADS, CASUN และ FACT-HEP เท่ากับ 0.87 0.85 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือทั้ง 4 ชุดนี้เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และสอบถามความสนใจเบื้องต้นของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากนั้นผู้วิจัยจึงขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สนใจเพื่อทำการตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง พร้อมทั้งแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยได้แก่ผู้ป่วยมีสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล โดยยังคงได้รับการรักษาตามมาตรฐานจากโรงพยาบาล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับโดยผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอเป็นภาพรวมหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำขณะตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามครบทั้ง 5 ฉบับในครั้งเดียว ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามไว้ที่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ตอบคำถามด้วยตัวเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยกลับไปปรับแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง หากผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง ผู้วิจัยจะเป็นอ่านแบบสอบถามให้ผู้วิจัยตอบ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-35 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอในรูปการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ กรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกตินำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติจะนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรบกวนจากอาการ สุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิต กับความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยวิธีคัดเข้าตัวแปรแบบ Backward elimination โดยตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่จะถูกนำเข้ามาวิเคราะห์ในสถิติถดถอยพหุคูณ และผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า 1) ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง กรณีไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นจะทำการจัดกลุ่มตัวแปรต้น 2) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE631628 และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.96 โดยมีอายุเฉลี่ย 66.94 ปี (S.D. = 8.56) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.70 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 54.98 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือ 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 43.29 ระยะเวลาการเป็นมะเร็งอยู่ในช่วง 3-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.15 เกือบครึ่งเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 47.19 ได้รับการรักษาโดยการใส่สาย Stent มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.63 ส่วนใหญ่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 62.77 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.17 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (n=231 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	77	33.33
ชาย	154	66.67
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50	6	2.60
50-59	45	19.48
60-69	90	38.96
70 ปีขึ้นไป	90	38.96
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	66.94 (8.56)	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	161	69.70
มัธยมศึกษา	43	22.94
ปริญญาตรี	23	7.36
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	127	54.98
5,000-9,999	30	12.98
10,000-14,999	37	16.02
15,000 บาทขึ้นไป	37	16.02
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1-3	66	28.57
4-5	100	43.29
มากกว่า 6	65	28.14

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (n=231 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของมะเร็งท่อน้ำดี		
ระยะที่ 1	21	9.09
ระยะที่ 2	30	12.98
ระยะที่ 3	109	47.19
ระยะที่ 4	71	30.74
ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (ปี)		
1-2	17	7.36
3-5	102	44.15
6-10	44	19.05
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	68	29.44
วิธีการรักษา		
ใส่ท่อระบาย STENT	80	34.63
PTBD	43	18.61
เคมีบำบัด	34	14.72
อื่น ๆ (ผ่าตัด, ฉายแสง หรือหลายวิธีร่วมกัน)	74	32.04
การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่อวัยวะอื่น		
ไม่กระจาย	86	37.23
กระจาย	145	62.77
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	139	60.17
มี (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง)	92	39.83

การรบกวนจากอาการด้านร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีมีการรบกวนจากอาการโดยรวมในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =22.02, S.D.=3.65) จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-128 คะแนน การรบกวนจากอาการด้านร่างกายที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ เบื่ออาหาร ไม่มีแรง น้ำหนักลด ปวด และท้องอืด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยจากสูงสุดไปต่ำสุดของการรบกวนด้านร่างกายที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก

การรบกวนจากอาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรบกวนจากอาการ (ร้อยละ)				
			ไม่เลย	เล็กน้อย	พอควร	ค่อนข้างมาก	มาก
เบื่ออาหาร	1.76	0.83	24.68	34.20	28.14	9.96	3.02
ไม่มีแรง	1.65	0.86	30.74	37.23	20.78	9.52	1.73
น้ำหนักลด	1.64	0.84	18.18	46.32	20.78	12.12	2.60
ปวด	1.41	0.69	15.15	59.74	15.15	9.96	0.00
ท้องอืด	1.39	0.72	20.35	55.84	19.05	1.73	3.03
ค่าเฉลี่ย	(22.02)						
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(3.65)						

ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ภาวะสุขภาพทางจิตผลการศึกษาพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 54.11 มีภาวะวิตกกังวลระดับผิดปกติทางจิตเวช มีภาวะซึมเศร้า 16 คนคิดเป็นร้อยละ 6.93 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (n=231)

ระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล		ภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (0-7 คะแนน)	13	5.63	109	47.19
มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	93	40.26	106	45.89
แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (8-10 คะแนน)				
มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	125	54.11	16	6.92
ที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)				
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.77 (3.23)		8.55 (2.95)	

คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี

โดยทั่วไปผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีมีคุณภาพชีวิตรายด้านในระดับต่ำ โดยมีความผาสุกในด้านสังคมและครอบครัวสูงสุด ($\bar{X}$ =3.25) และความผาสุกด้านร่างกายต่ำสุด ($\bar{X}$ =1.36) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจำแนกรายด้านและภาพรวม

FACT-Hep	ค่าตามจริง	$\bar{X}$	S.D.	average $\bar{X}$	การแปลผล
ความผาสุกด้านร่างกาย (0-28)	0-22	9.48	3.13	1.36	ต่ำ
ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว (0-24)	10-22	19.48	1.68	3.25	สูง
ความผาสุกด้านจิตใจ (0-24)	3-17	9.55	2.10	1.59	ค่อนข้างต่ำ
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (0-28)	3-25	15.77	2.69	2.25	ปานกลาง
ความผาสุกด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม (0-72)	42-71	25.30	3.78	1.41	ต่ำ
คุณภาพชีวิตโดยรวม (0-176)	58-108	75.59	6.42	1.81	ค่อนข้างต่ำ

ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีทั้งหมด (ร้อยละ100) มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างน้อย 1 อย่าง เมื่อพิจารณารายข้อ 5 อันดับแรก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จำแนกตามความต้องการรายข้อที่พบมาก 5 อันดับแรก

ข้อคำถาม	ไม่ ต้องการ	ต้องการ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ฉันต้องการได้รับการดูแลด้านการแพทย์ที่ดีที่สุด	-	1(0.43)	107(46.32)	123(53.25)
2. ฉันต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพร่วมกับทีมที่ให้การรักษาพยาบาล	1(0.43)	9(3.90)	120(51.95)	101(43.72)
3. ฉันต้องการทราบข้อมูลรูปแบบที่เหมาะสมกับฉัน	-	15(6.49)	90(38.96)	126(54.55)
4. ฉันต้องการการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อฉันเผชิญกับความไม่สบาย	9(3.90)	9(3.90)	62(26.84)	151(65.37)
5. ฉันต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	16(6.93)	26(11.26)	81(35.06)	108(46.75)
ค่าเฉลี่ย	68.72			
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(9.78)			

ปัจจัยทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี

ผลจากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson correlation พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ ($r = -0.416$, $p < 0.001$) คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย ($r = -0.13$, $p = 0.05$) ด้านความผาสุกด้านจิตใจ ($r = -0.19$, $p = 0.004$) และระดับความซึมเศร้า ($r = 0.26$, $p < 0.001$) ส่วนระยะของมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และโรคประจำตัวอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ระยะของมะเร็งและระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โรคประจำตัว คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ และภาวะซึมเศร้า ร่วมกันทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีได้ร้อยละ 40.2 ($\text{adj } R^2 = 0.402$, $F_{(13,231)} = 12.92$, $p < 0.001$) โดยปัจจัยที่ทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีได้ดีที่สุดคือ อายุ 70 ปี ขึ้นไป ($\beta = -1.60$, $p < 0.001$) อายุมากขึ้นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองลดลง โดยเมื่อใช้อายุน้อยกว่า 50 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง ผู้ป่วยที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป มีระดับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองลดลง 1.60 หน่วย รองลงมาคือ ระยะเวลาการเป็นมะเร็ง 3-5 ปี ($\beta = 0.35$, $p = 0.001$) เมื่อใช้ ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 1-2 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 3-5 ปี มีระดับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเพิ่มขึ้น 0.35 หน่วย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (n=231)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	94.39	4.51		20.91	<0.001
อายุ (ปี)					<0.001
น้อยกว่า 50	0				
50-59	-19.80	3.55	-0.80	-5.67	
60-69	-26.26	3.41	-1.31	-7.80	
70 ปีขึ้นไป	-31.98	3.63	-1.60	-9.01	
ระยะของมะเร็งท่อน้ำดี					0.002
ระยะที่ 1	0				
ระยะที่ 2	-7.08	2.07	-0.24	-3.18	
ระยะที่ 3	-1.35	2.23	-0.07	-0.68	
ระยะที่ 4	1.58	2.11	0.07	0.66	
ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (ปี)					0.006
1-2	0				
3-5	6.92	2.07	0.35	3.34	
6-10	4.76	2.31	0.19	2.13	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	5.73	2.12	0.27	2.72	
โรคประจำตัว					0.005
ไม่มี	0				
มี	3.45	1.22	0.17	2.82	
ความผาสุกด้านร่างกาย	-0.48	0.16	-0.24	3.10	0.002
ความผาสุกด้านจิตใจ	-0.63	0.24	-0.21	-2.61	0.010
ภาวะซึมเศร้า	0.56	0.24	0.17	2.36	0.019

$R^2 = 0.436$, adj $R^2 = 0.402$, $F_{(13,231)}$, $p < 0.001$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีทั้งหมดมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง อย่างน้อย 1 ข้อ อย่างไรก็ตามค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์เทคโนโลยีในการตรวจรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี อีกทั้งมีระบบการดูแลมาตรฐานที่ครอบคลุมทุกมิติรวมทั้งระบบการติดตามอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด ได้แก่ ต้องการได้รับการดูแลด้านการแพทย์ที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของจันทะไทย และคณะ (Janthathai et al., 2018) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และการศึกษาของโมลาสซิโอทิส และคณะ (Molassiotis et al., 2017) ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในประเทศไทยมี

ความต้องการการรักษาทางการแพทย์ที่ดีที่สุดมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกัน และกลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลที่เป็นแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้เป็นอันดับรองลงมา อาจเนื่องมาจากมีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับบริการการรักษาเป็นจำนวนมาก ร่วมกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยพบแพทย์มีจำกัด และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสองในสามของผู้ป่วย (ร้อยละ 69.70) มีการศึกษาว่าระดับประถมศึกษา และเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 77.9 ซึ่งอาจไม่สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยได้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด อธิบายได้ว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง หากขาดข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา ของ วอลล์ และคณะ (Waller et al., 2012) ซึ่งทำการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ที่เกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือได้รับการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำความเข้าใจกับภาวะการเจ็บป่วยและหาวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคได้

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ระยะของมะเร็งและระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โรคประจำตัว ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ และภาวะซึมเศร้า ร่วมกันทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีได้ร้อยละ 40.20 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองประกอบไปด้วย

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เมื่อใช้อายุน้อยกว่า 50 ปี เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่า อายุมากขึ้นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจะลดลง จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 77.92 อธิบายได้ว่าวัยผู้ใหญ่ (น้อยกว่า 50 ปี) เป็นช่วงวัยที่บุคคลประกอบอาชีพมีหน้าที่การงานมีภาระต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบดูแลรวมทั้งมีการสร้างฐานะตนเองและครอบครัวให้มั่นคงเพื่อเป็นหลักประกันของชีวิตในอนาคตต่อไป การได้รับวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานโดยใช้ประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ สื่อ และบุคคลใกล้ชิด มาเป็นองค์ประกอบเสริมในการตัดสินใจและควบคุมความรู้สึกต่อโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ โลว์ และคณะ (Lo et al., 2018) ทำการศึกษาความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในผู้ป่วยมะเร็งภายหลังการรักษาหลักในได้หวั่นพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งอายุน้อยกว่า 50 ปี มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองมากกว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบสหสถาบันของ แช และคณะ (Chae et al., 2019) ที่พบว่า กลุ่มวัยกลางคนอายุ 46-53 ปี มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ

ระยะของมะเร็งท่อน้ำดี โดยเมื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะที่ 1 เป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่า ผู้ป่วยในระยะที่ 2 และ 3 มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองลดลง แต่ความต้องการเพิ่มขึ้นในระยะที่ 4 อธิบายได้ว่า ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะที่ 3-4 ร้อยละ 77.80 เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะแรกของโรคเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นมาจากการรักษา และความคาดหวังจากผลการรักษาเนื่องจากเป็นระยะแรกของโรคทำให้มีระดับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยระยะที่ 4 ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองมากขึ้นตามปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายและจิตใจ จากอาการข้างเคียงและการรักษาในระยะยาวทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับความทุกข์ทรมานและมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการรับรู้ว่ามีโอกาสการรอดชีวิตน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เอแมน

และคณะ (Amane et al., 2021) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 405 คน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในด้านร่างกาย จิตใจและข้อมูลข่าวสาร 2 เท่าเมื่อเทียบกับระยะที่ 1

ระยะเวลาของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง อธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเป็นเวลานาน จะทำให้มะเร็งลุกลามรุนแรงขึ้นไปสู่ระยะลุกลามและแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ดังนั้นจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอแมน และคณะ (Amane et al., 2021) และการศึกษาของ ลี และคณะ (Li et al., 2019) ที่ทำการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในประเทศจีน อีกทั้ง ในรายที่ได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วง 1 ปีแรก เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการรักษาและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแล้ว (เนตร สุรชัยมณี และชนกพร จิตปัญญา, 2557)

โรคประจำตัว การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีที่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 39.83 โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง อาจมีสาเหตุมาจาก พยาธิสภาพของโรคประจำตัวทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ หรือเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น ร่วมกับผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สเลท และคณะ (Sleight et al., 2019) ที่ทำการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในลาตินอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลงและความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ โลโฟวอง และคณะ (Lo-Fo-Wong et al., 2020) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านร่างกายและการประกอบกิจวัตรประจำวัน

คุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นหรือแม้กระทั่งในกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีเองกรณีรายใหม่ (Woradet et al., 2016) ในครั้งนี้ความผาสุกด้านร่างกายและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะเมื่อมีระยะเวลาของการป่วยนานและระยะของโรคอยู่ในระยะลุกลามเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความผาสุกด้านร่างกาย ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติจากการถูกรบกวนด้วยอาการไม่พึงประสงค์ ส่วนความผาสุกด้านอารมณ์ลดลง เนื่องจากความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น (เนตร สุรชัยมณี และชนกพร จิตปัญญา, 2557) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ ไมโลเชวิช และคณะ (Mirošević et al., 2019) จากการรวบรวมรายงานการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 26 เรื่อง

ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 45.89 ในจำนวนนี้มีภาวะซึมเศร้าระดับที่มีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 6.93 อาจมีสาเหตุมาจาก ผู้ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะที่ 4 ร้อยละ 30.74 และมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นถึงร้อยละ 62.77 ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน และความวิตกกังวลจากพยาธิสภาพ โอกาสการรอดชีวิตที่น้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย อายุ โรคประจำตัว คุณภาพชีวิต ระยะเวลาการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและระยะของโรค) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ายังระยะเวลาภายหลังการวินิจฉัยนานขึ้น ผู้ป่วยจะกังวลกับโรค การแพร่กระจาย และการกลับเป็นซ้ำมากขึ้น (Lo-Fo-Wong et al.,

2020; Soelver et al., 2014) เนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการลุกลามของโรคได้ จึงก่อให้เกิดความเครียดจนเป็นเหตุให้ความผาสุกทางด้านอารมณ์ลดลง และความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเพิ่มขึ้น (เนตร สุรัชชัยมณี และชนกพร จิตปัญญา, 2557)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาระบุว่าความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างน้อย 1 อย่าง โดยส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับต่ำ อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกศึกษามีความเฉพาะเจาะจง ดังนั้นควรทำการศึกษาในกลุ่มอื่นที่อาจมีความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองระดับสูงกว่า

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลที่ได้มาสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองให้เหมาะสมกับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับการกำหนดนโยบายสุขภาพสำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

- เชษฐา งามจรัส. (2564). *การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนตร สุรัชชัยมณี และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(2). 24-35.
- Amane, Husniya, Y., Asressie, M.T., Kemal A. S., Anissa, M. H., Hussien, E. A., Zinet, A. A., Salih, M. E., Fozia, M. H. (2021). Factors associated with unmet supportive care needs of oncology patients at Dessie referral hospital, 2020. *Ecancel Medical Science*, 15(1300), 1-28. doi: 10.3332/ecancer.2021.1300.
- Bonevski, B., Rob, S., Afaf G., Louise, B., Pete, C., Allison, B. (2000). Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Cancer*, 88(1), 217–225.
- Boyes, A W., Afaf G, Catherine, D. Alison, CZ. (2012). Prevalence and correlates of cancer survivors' supportive care needs 6 months after diagnosis: A population-based cross-sectional study. *BMC Cancer*, 12,150. doi: 10.1186/1471-2407-12-150.
- Cella, D., Zeeshan, B., Hedy L. K., Charles, S. F., Sarah, B., Arie. B., Alan, O. (2013). Validity of the FACT hepatobiliary (FACT-Hep) questionnaire for assessing disease-related symptoms and health-related quality of life in patients with metastatic pancreatic cancer. *Quality of Life Research*, 22(5),1105–1112. doi: 10.1007/s11136-012-0217-4.
- Chae, B. J., Jihyun, L., Se, K. L., Hyuk-Jae, S., So-Youn, J., Jong, W. L., Zisun, K., Min. H. L., Juhyung, L., Hyun, J. Y. (2019). Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: A multicenter, cross-sectional study. *BMC Cancer*, 19(1),839. doi: 10.1186/s12885-019-6064-8.

- Chang, V. T., Hwang, S. S., Feuerman, M., Kasimis, B. S., Thaler, H. T. (2000). The memorial symptom assessment scale short form (MSAS-SF). *Cancer*, 89(5), 1162–1171. doi: 10.1002/1097-0142(20000901)89:5<1162: aid-cnrcr26>3.0.co;2-y.
- Edib, Z., Verasingam, K., Norlia, B. A., Rizal, A. M., Sami, A. R. (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), 1-10. doi: 10.1186/s12955-016-0428-4.
- Hsiao, P.-R., Redley B., Hsiao Y.-C., Lin C.-C. (2017). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 30, 3-8.
- Hien, L. T., Wallada, C., Thosingha, O. (2017). Factors related to needs in palliative care among patients with hepatocellular carcinoma. *Nursing Science Journal of Thailand*, 35(3), 87–95.
- Hodgkinson, K., P. Butow., G. E. Hunt., S. Pendlebury., K. M. Hobbs., S. K. Lo, G. Wain. (2007). The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: The CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs Measure). *Psycho-Oncology*, 16(9), 796–804. doi: 10.1002/pon.1137.
- Janthathai A., Pongthavornkamol, K., Wattanakitkrileart, D., Soparattanapaisarn, N. (2018). Factors predicting health-related quality of life among colorectal cancer survivors during 6 months to 5 years after treatment completion. *Nursing Science Journal of Thailand*, 36(4), 52–65.
- Li, Q., Yi, L., Huiya, Z., Yinghua, X., Yongyong, X. (2019). Supportive care needs and associated factors among Chinese cancer survivors: A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(1), 287–295. doi: 10.1007/s00520-018-4315-x.
- Lo, W., Patsy, Y., Raymond, J. C. (2018). Unmet supportive care needs and symptom burden in Taiwanese cancer survivors who have completed primary treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 79–84. doi: 10.1016/j.ejon.2018.05.010.
- Lo, F., Deborah, N. N., Hanneke, C. J., M. de Haes., Neil, K. A., Doris, L. A., Mathilda, D. B., Mirjam, A. G. S. (2020). Risk factors of unmet needs among women with breast cancer in the post-treatment phase. *Psycho-Oncology*, 29(3), 539–549. doi: 10.1002/pon.5299.
- Medical Record and Databased Cancer Unit. (2020). *Hospital-based cancer registered 2020*. Bangkok: Medical Digital Division National Cancer Institute.
- Mihalache, F. B., Tantau, B. D., Acalovschi, M. (2010). Survival and quality of life of cholangiocarcinoma patients: A prospective study over a 4 year period. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases: JGLD*, 19(3), 285–290.

- Mirošević, Š., Judith, B., Prins., Selič, P., Liljana, Z. K., Zalika, K. K. (2019). Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13060. doi:10.1111/ecc.13060.
- Molassiotis, A., P. Yates., Q. Li., W. K. W. So., K. Pongthavornkamol., P. Pittayapan., H. Komatsu., Yinghua, X. (2017). 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.
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 313(4), 270–273. doi: 10.1056/NEJM198507253130421.
- Nilchaikovit, T. (1996). Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*, 4, 18–30.
- Pongthavornkamol, K., Pichitra, L., Pimchan, P., Alex M. (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. doi: 10.4103/apjon.apjon_26_19.
- Ryu, E., Kyunghee, K., Myung, S. C., In, G. K., Hee, S. K., Mei, R. F. (2010). Symptom clusters and quality of life in Korean patients with hepatocellular carcinoma. *Cancer Nursing*, 33(1), 3–10. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181b4367e.
- Sleight, A. G., Kathleen, D. L., Cheryl, V., Heather, M., Florence, C. (2019). The association of health-related quality of life with unmet supportive care needs and sociodemographic factors in low-income Latina breast cancer survivors: a single-center pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 41(26), 3151–3156. doi: 10.1080/09638288.2018.1485179.
- Soelver, L., Susan, R., Birte, O., Lis, W. (2014). Identifying factors significant to continuity in basic palliative hospital care-from the perspective of patients with advanced cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(2), 167–188. doi: 10.1080/07347332.2013.873999.
- Somjaivong, B., Sureeporn, T., Sunida, P., Rebecca, S. (2011). The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in Northeast Thailand. *Cancer Nursing*. 34(6), 434–442. doi: 10.1097/NCC.0b013e31820d0c3f.
- Sung, H., Jacques, F., Rebecca, L. S., Mathieu, L., Isabelle, S., Ahmedin, J., Freddie, B. (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. doi:10.3322/caac.21660.

- Titapun, A., Pugkhem, A., Luvira, V., Srisuk, T., Somintara, O., Saeseow, O.-t., Sripanuskul, A., Nimboriboonporn, A., Thinkhamrop, B., & Khuntikeo, N. (2015). Outcome of curative resection for perihilar cholangiocarcinoma in Northeast Thailand. *World journal of Gastrointestinal Oncology*, 7(12), 503-512.
- Waller, A., Afaf, G., Claire, J., Christophe, L., David, S., Michael, S., Tony, B., David. (2012). Implications of a Needs Assessment Intervention for People with Progressive Cancer: Impact on clinical assessment, response and service utilization. *Psycho-Oncology*, 21(5), 550–557. doi: 10.1002/pon.1933.
- Woradet, S., Nopparat, S., Supanee, P., Donald, M. P. (2016). Health-related quality of life and survival of cholangiocarcinoma patients in Northeastern region of Thailand. *PloS One*, 11(9), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0163448.
- Yusoff, A. R., Mohd, M. A. R., Boon, K. Y., R, Vijeyasingam., Zuraidah, M. S. (2012). Survival analysis of cholangiocarcinoma: A 10-year experience in Malaysia. *World Journal of Gastroenterology*, 18(5), 458–465. doi: 10.3748/wjg.v18.i5.458.

