

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

อนุรักษ์ ทราปัญญา พย.บ.* ดาว เวียงคำ ส.ด.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีปัจจัยแตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาเก็บข้อมูลระหว่างกันยายน ถึง ตุลาคม 2560 โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจำนวน 92 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ตัวชี้วัด (World Health Organization Quality of Life assessment instrument : WHOQOL-BREF-THAI) ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลาย ตัวแปรโดยใช้ logistic regression analysis

ผลการศึกษา

คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=79.61, S.D=9.83) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ และระยะของโรค ที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งในเขต อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ชนิดของโรค ผู้ดูแล มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่แตกต่างกัน

สรุปผลและเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความแตกต่างกัน ในด้านปัจจัยต่างๆให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็ง

* โรงพยาบาลเชียงคำ

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**E-mail : Weiangkham.dao@gmail.com

QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS IN CHIANGKHAM DISTRICT PHAYAO PROVINCE

Anurak Trapun B.N.S* Dao Weiangkham Dr.P.H**

ABSTRACT

BACKGROUND

Cancer is a significant public health problem of Thailand and worldwide, that affects the health condition and quality of life of patients. There are many factors that affect the quality of life of cancer patients.

OBJECTIVE

The purposes were to examine the level of quality of life among the cancer patients, and to compare the quality of life among those patients regarding factors.

METHODS

The study was a descriptive research. The samples were cancer patients residing in Chiangkham District, Phayao Province. The study was conducted during September to October 2017. There were 92 cases samples using the purposive sampling. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life assessment instrument: WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using the frequency, percentage, mean, standard deviation, and multivariate logistic regression.

RESULTS

The results showed that the mean score for overall quality of life was moderate (Mean = 79.61, S.D=9.83). There were significant differences in quality of life scores for the cancer patients who had different income, education level, and disease stage ($p<0.05$). However, the quality of life scores of the cancer patients who had different gender, age, marital status, kind of cancer, and care giver were not significantly.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

The results can be used as fundamental information to develop more inclusive care plan to enhance quality of life among cancer patients with different factors.

KEYWORDS: Quality of life, Cancer patients

* Chiangkham Hospital

** School of Nursing, University of Phayao

**E-mail : Weiangkham.dao@gmail.com

ความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2551 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 7.6 ล้านคน (ร้อยละ 13) จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตพบได้มากกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน¹ และอัตราผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ในปี 2557-2559 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 3,968 รายในปี 2557 จำนวน 3,439 รายในปี 2558 และจำนวน 3,610 รายในปี 2559² โรคมะเร็งมีผลต่อ สุขภาพกาย จิต สังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง ผู้ป่วยมะเร็งจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง คือ ความเจ็บป่วยว่าเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และการเสียชีวิตที่เร็วขึ้น ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไปส่งผลโดยตรงต่อระดับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และความหมายของระบบในสังคมที่อาศัยอยู่ เป็นแนวความคิดที่กว้างและเต็มไปด้วยความซับซ้อนครอบคลุมในแง่ของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นนามธรรมทั้งด้านดีและไม่ดี³ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ความรุนแรงของโรค⁴ ระยะหรือความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หากความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระยะความรุนแรงของโรคในระยะที่ 3 และ 4 ที่จะพบอาการรบกวนอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านความถี่ความรุนแรงจนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน⁵ เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง⁶ รายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนอายุระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต⁷ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง มีหลายปัจจัย การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยใดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อปรับตัวรับมือกับความต้องการของผู้ดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ได้อย่างครบถ้วน และจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต⁸

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิรับผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคทั่วไป และโรคที่มีความซับซ้อนไม่มาก จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 314 คน ในปี 2557 เป็น 315 คน ในปี 2558 และลดลงเล็กน้อยเป็น 288 คน ในปี 2559 โดยในปีนี้มีผู้มารับบริการโรคมะเร็ง ประกอบด้วย ประชากรอำเภอเชียงคำ 120 คน อำเภอภูซาง 50 คน อำเภอปง 45 คน อำเภอจุน 50 คน อำเภอเทิง 11 คน อำเภอเชียงม่วน 7 คน และมาจากจังหวัดอื่น 5 คน โดยโรงพยาบาลเชียงคำมีหน้าที่ในการตรวจรักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถาบันมะเร็งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและทันท่วงที ที่ผ่านมาโรงพยาบาลพัฒนาระบบส่งต่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น มีการใช้โทรศัพท์มือถือในการสร้างกลุ่ม Line ของโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งข้อมูลต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เร็วขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การนัดหมายเพื่อการรักษาทำได้เร็วขึ้น และมีระบบอย่างเป็นรูปธรรมและมีคนรับผิดชอบชัดเจน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะทีมงานคนหนึ่ง ของโรงพยาบาลเชียงคำ และอยู่ในสายงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา และส่งต่อไปยังสถาบันมะเร็ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในด้านปัจจัย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และปัจจัยด้านโรค คือ ระยะของโรค และชนิดของโรค เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นจริง ที่จะสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เลือกรูปแบบการพยาบาลที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่กับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านโรคที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลระหว่างกันยายน-ตุลาคม พ.ศ.2560 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโรยามาเน⁹ ได้จำนวน 92 คน จากกลุ่มประชากรผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรค สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ยินดีให้ความร่วมมือ ในการศึกษาเกณฑ์การคัดออก ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลมีภาวะแทรกซ้อนเช่น มีภาวะเจ็บป่วย ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ชนิดมะเร็ง และระยะของโรค

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งในเขตอำเภอเชียงคำ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคำ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ การคัดกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
2. เข้าพบผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยตลอดจนขอความร่วมมือ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ และมีการเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยมะเร็งตอบ และตรวจสอบความสมบูรณ์เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹⁰ จำนวน 26 ตัวชี้วัด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 7 ข้อ จิตใจ 6 ข้อ ความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวม 2 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายในเชิงบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยการให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - 26 ข้อคำถาม ที่มีข้อความทางลบให้คะแนนไม่เลย = 5 คะแนน, เล็กน้อย = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 2 คะแนน และมากที่สุด = 1 คะแนน ข้อความทางบวก ให้คะแนนไม่เลย = 1 คะแนน, เล็กน้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน และมากที่สุด = 5 คะแนน นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 กลุ่ม นำเครื่องมือมาทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient = 0.89 (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และปัจจัยด้านโรค คือ ชนิดมะเร็ง ระยะโรคมะเร็ง ผู้ดูแล และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลาย ตัวแปรโดยใช้ logistic regression analysis

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ เอกสารเลขที่ 03/2560 ผู้วิจัยชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอจะนำเสนอในรูปแบบผลรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.40 มีอายุตั้งแต่ 41-60 ปี ร้อยละ 59.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.3 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.30 และรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 0 – 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.6 ปัจจัยด้านโรค ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 44.6% มะเร็งอยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 58.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 70.7 และได้รับการส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อ 100% (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งมีค่าเฉลี่ย 79.61 (S.D.=9.83) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ย 21.34 (S.D.=2.73) ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ย 17.89 (S.D.=2.62) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 9.05 (S.D.=1.62) และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 25.53 (S.D.=3.52) (ตารางที่ 3)

การเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ตามลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยด้านโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยที่มีรายได้ระดับการศึกษา และระยะโรคแตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ชนิดของโรคมะเร็ง และผู้ดูแล ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (ตารางที่ 4)

ตาราง ที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโรค (N = 92)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	32.6
หญิง	62	67.4
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	3	3.2
ระหว่าง 41-60 ปี	55	59.8
61 ปีขึ้นไป	34	37
Mean 57.93 S.D. 10.83		
สถานภาพสมรส		
โสด	6	6.5
คู่สมรส	72	78.3
หม้าย/หย่า/แยก	14	15.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	5.4
ประถมศึกษา	61	66.3
มัธยมต้น	5	5.4
มัธยมปลาย	9	9.8
ปริญญาตรี	12	13.1
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	53	57.6
2,001-6,000 บาท	26	28.3
6,001-10,000 บาท	6	6.5
10,001 บาทขึ้นไป	7	7.6
Mean 3,108.15 S.D. 4,315.28		
ชนิดของโรคมะเร็ง		
เต้านม	41	44.6
ลำไส้	15	16.3
ตับ	10	10.9
มดลูก	9	9.7
ต่อมน้ำเหลือง	6	6.5
ถุงน้ำดี	6	6.5
โพรงจมูก	3	3.3
ผิวหนัง	2	2.2
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	14	15.2
ระยะที่ 2	54	58.7
ระยะที่ 3	21	22.8
ระยะที่ 4	3	3.3
ผู้ดูแล		
คู่สมรส	65	70.7
ลูกหลาน	19	20.7
ญาติ พี่น้อง	4	4.4
บิดามารดา	2	2.2
อยู่คนเดียว	2	2.2
การส่งต่อ	92	100

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน (N=92)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	21.34	2.73	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	17.89	2.62	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.05	1.62	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.53	3.52	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.61	9.83	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับระดับคุณภาพชีวิต (N=92)

ลักษณะส่วนบุคคล	ไม่ดี (N=23)	ปานกลาง (N=69)	Crude odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ				0.79
ชาย	7	23	1	
หญิง	16	46	1.14(.412-3.168)	
อายุ				0.40
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	1	2	1	
41-60 ปี	11	44	.957 (.078 - 11.719)	
61 ปีขึ้นไป	11	23	1.913 (.721- 5.077)	
สถานภาพสมรส				0.21
โสด	2	4	1	
คู่/สมรส	15	57	1.50(.203-11.088)	
หม้าย/หย่า/แยก	6	8	2.85(.857-9.478)	
ระดับการศึกษา				0.01*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	3	1	
ประถมศึกษา	18	43	5.69 (5.92, 5.47)	
มัธยมต้น	0	5	3.97 (8.05, 1.85)	
มัธยมปลาย	3	6	1 (1.00, 1.00)	
ปริญญาตรี	0	12	4.27 (4.27, 4.27)	
รายได้ (บาท/เดือน)				0.01*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	18	35	1	
2,001-6,000 บาท	4	22	4.39 (4.76, 4.05)	
6,001-10,000 บาท	1	5	1.55 (4.14, 1.76)	
มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป	0	7	1.70 (1.70, 1.70)	
ชนิดของโรคมะเร็ง				0.75
เต้านม	6	35	1	
ลำไส้	3	3	1 (.04, 20.82)	
ตับ	5	5	.17 (.01, 3.12)	
มดลูก	2	7	.25 (.01, 5.26)	
ต่อมน้ำเหลือง	2	4	.50 (.01, 12.88)	
ถุงน้ำดี	4	2	3.18 (3.18, 3.18)	
โพรงจมูก	3	3	2 (.78, 51.59)	
ผิวหนัง	1	1	.28 (.012, 6.914)	
ระยะของโรค				0.03*
ระยะที่ 1+ ระยะที่ 2	13	55	1	
ระยะที่ 3+ ระยะที่ 4	10	14	.331 (1.02, .91)	
ผู้ดูแล				0.26
คู่สมรส	12	53	1	
ลูกหลาน	7	12	1 (0.20, 50.39)	
ญาติ พี่น้อง	2	2	1.71 (.09, 31.92)	
บิดามารดา	1	1	4.41 (.25, 75.72)	
อยู่คนเดียว	1	1	1 (.034, 29.80)	

หมายเหตุ * p< .05

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั้งรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัย¹¹ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา 6 เดือนขึ้นไป พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เพราะถึงแม้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษามาแล้ว แต่ก็ยังหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตในวันข้างหน้า เช่น เป็นห่วงลูกหลาน กลัวกลับเป็นซ้ำ แตกต่างกับการศึกษา¹² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า และผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมแล้ว ผู้ป่วยคลายความกังวลไปได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ส่วนเพศชายป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งตับตามลำดับ ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัด และการฉายแสง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของชนิดมะเร็ง มีความแตกต่างระยะของโรค การรักษาทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ซึ่งยังไม่มีอาการลุกลามและภาวะแทรกซ้อนน้อยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางได้

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านโรคแตกต่างกัน ระดับการศึกษา พบว่า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ การรู้หนังสือจะช่วยให้การอ่านออกเขียนได้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากกว่าการไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้การรับรู้ที่จะดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีนัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ⁶ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ รายได้มีผลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะว่าชีวิตประจำวันในสังคมปัจจุบัน มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนมากขึ้น รายได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายระหว่างเจ็บป่วย

ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ⁵ ที่ศึกษาอิทธิพลของอาการการสนับสนุนทางสังคมความไม่แน่นอนและการเผชิญปัญหาต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าในบริบทของประเทศไทยรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงช่วยลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ในการศึกษานี้ผู้ป่วยมะเร็งต้องเดินทางไปรับการรักษาด้านยาเคมีบำบัดที่ต่างจังหวัดเนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านการรักษา ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเสียเวลาญาติที่ต้องขาดงานไปดูแล ดังนั้นรายได้จึงมีความจำเป็นต่อคุณภาพชีวิต ระยะของโรคมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หากความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพราะยังไม่มีอาการลุกลามของโรคไปในอวัยวะข้างเคียงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และไม่ต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง ต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระยะความรุนแรงของโรคในระยะที่ 3 และ 4 ที่จะพบอาการแทรกซ้อนจนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษา⁵ ที่ศึกษาอิทธิพลของอาการการสนับสนุนทางสังคมความไม่แน่นอนและการเผชิญปัญหาต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะความรุนแรงของโรคในระยะที่ 1 และ 2 จึงพบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับสูง จากการศึกษา¹⁴ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในระยะที่ 3 และ 4 มีการรายงานคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และจะลดลงเรื่อยๆตามช่วงระยะเวลาที่ต้องรับการรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่าระยะความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มะเร็งในระยะที่ 2 ยังไม่มีการลุกลามของโรคไปในอวัยวะข้างเคียง มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

อายุ พบว่าอายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ แสดงว่า อายุ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง แตกต่างกับการศึกษาของ¹³ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 50 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และการศึกษา¹⁴ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางหลอดเลือด พบความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยๆ เนื่องจากสามารถจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยใช้ประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้สื่อ และบุคคลใกล้ชิดมาเป็นองค์ประกอบเสริม ในการตัดสินใจ และควบคุมความรู้สึกต่อโรคที่เป็นอยู่ ในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำให้ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มอายุ

เพศ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศไม่มีผลกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับการศึกษาของ^{6, 14} ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะของการใส่ใจทางด้านสุขภาพมีมากกว่า จึงทำให้เกิดการหาข้อมูลเพื่อหาวิธีการบรรเทาปัญหาทางสุขภาพให้ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาของ⁴ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี พบว่า เพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีแล้ว เพศชายจะมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับสูงกว่าเพศหญิง จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่การพึ่งพาผู้อื่น เมื่อเจ็บป่วยและสูญเสียรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการรักษาและการดูแลจากโรงพยาบาลเหมือนกัน มีระบบการส่งต่อ มีพยาบาลคอยให้คำปรึกษา ในด้านการรักษาและใช้ชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ 72 คน (78.26%) สถานภาพสมรสส่งผลต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียด และมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ

และปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา¹³ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตแต่ในครอบครัวสังคมไทยยังพบว่าสถานภาพสมรสยังมีความสำคัญที่สัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิต ในด้านการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายมีชีวิตอยู่ และคอยให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่า ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากโรคมะเร็งแต่ละชนิดมีการดำเนินของโรค ความรุนแรง และการรักษาที่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาไม่พบความแตกต่าง อาจเนื่องจากจำนวนประชากรที่เป็นโรคมะเร็ง มีการกระจายตัวของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน บางโรคมียาจำนวนมาก เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ บางกลุ่มมีจำนวนน้อย เช่น มะเร็งโพรงจมูก และมะเร็งผิวหนัง ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาเป็นตัวแทนของกลุ่มมาบอกความแตกต่างได้

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ต่างกับการศึกษาของ¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ดูแล ได้แก่ญาติคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ตามปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะของการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตแต่ไม่พบมีนัยสำคัญในการศึกษานี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรงทำให้ครอบครัวมีส่วนมาช่วยดูแลน้อยผู้ดูแลจึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ประชากรที่ศึกษาค่อนข้างน้อยและคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง อาจมีผลต่อการทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติและการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บตัวอย่างให้มากขึ้นให้เพียงพอกับการทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และระยะของโรค มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการให้การพยาบาล ควรนำปัจจัยดังกล่าว นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยมะเร็งให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเลือกมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่งที่เป็นเพื่อดูปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

REFERENCES

1. National cancer institute. Ministry of Public health. National Cancer Control Programmes (2014-2017). The Agricultural Co-operative Federation Printing; 2013.
2. National cancer institute. Ministry of Public health. Hospital-based cancer registry annual report 2016. Bangkok: Pornsup Printing; 2016.
3. Kuyken W. The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41: 1403-9.
4. Maninat S, Jitpunya C. Factors related to quality of life in patients with hepatobiliary carcinoma : A systematic Review of literature. Princess of Narathiwas university Journal. 2014; 6 (2): 24-35.
5. Somjaivong B, Thanasilp S, Preechawong S, Sloan R. The influence of symptoms, Social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand. Cancer Nursing. 2011; 34: 434-42.
6. Sema U, & Ayten D.Z. Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2015; 2 (1): 17-25.
7. Paoi T, Rungwang Y, Teaskul R. Quality of Life among the Breast Cancer Patients Receiving Modified Radical Mastectomy (MRM) and Chemotherapy. Journal of health science. 2010; 4(1): 28-37.
8. Panphadung S , Nilmanut K, Kitrungrate L. Spiritual Well-Being of Family Caregivers of Hospitalized Patients with Advanced Gynecological Cancer. Proceeding of the 4th Research of Thai community development Hatyai conference. 2013 May 10, Hatyai; 2013.
9. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis (3rd ed.). New York: Harper and Row; 1973.
10. Mahatnirunkul S, Tantipipatwatanakul R, Pumpisanchai W, Wongsuwan K, Pornmanajirungkul R. Comparison Quality of life of WHO 100 indicators and 26 indicators. Chiangmai: Suanprung Hospital. Mental department, Ministry of Public health; 1997.
11. Jaroenwech C, Sindhu S, Ameporn Ratinthorn A. Factors Affecting The Quality of Life Among Early Stage Cervical Cancer Patients After Treatment. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Suplement): 232-8.
12. Thongsai P, Suksakorn P, Narasong P. Quality of Life in the Patients with Breast Cancer. Siriraj Nursing Journal. 2008; 2(2): 24-34.
13. Saleha S. B, Shakeel A, Shunmaila E, Shazia R, Rashid R, & Ibrahim M. (2010). An Assessment of Quality of Life in Breast Cancer Patients Using EORTC QLQ C30 Br23 Questionnaire. Cited 2017 May 6 Available from: <http://journals.sbm.ac.ir/index.php/cp/article/view/2983/2674>.
14. Shun S.C, Chen C-H., Sheu J-C, Liang J-D, Yang J-C, & Lai Y-H. Quality of life and its associated factor in patients with hepatocellular carcinoma receiving one course of Trans arterial Chemoembolization Treatment: A longitudinal study. The Oncologist. 2012; 17 : 732-39.
15. Trakoolngamden B., Wongteerasup S. Predicting Factors of Quality of life among Patients with Terminal Cancer at Out-Patient Department of Hospitals in Medical Service Department, Bangkok Metropolitan and Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Kuakarun Journal of Nursing. 2016; 23(2): 199-216.