



ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้รอดชีวิตจาก มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์*

เดือนเพ็ญ ไชยลา พย.บ.**

บุษบา สมใจวงศ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่มาติดตามการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่มาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจรังสีรักษา และห้องตรวจรีเวชกรรม แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 160 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและประวัติการรักษา และแบบสอบถามความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่าความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในภาพรวมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทุกระยะและทุกวิธีการรักษาสูงที่สุดได้แก่ ด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกจากการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Supportive care needs among cervical cancer survivors in Srinagarind Hospital*

Dueanpen Chokla B.N.S.**

Busaba Somjaivong PhD***

Abstract

This descriptive research aimed to explore the supportive care needs among cervical cancer survivors in Srinagarind Hospital. The participants consisted of 160 cervical cancer survivors that were recruited from the outpatient radiotherapy department and the gynecological outpatient department in Srinagarind Hospital. The data were collected from August to October, 2016. The research instruments were a Demographic Data Record Form, a History Illness and Treatment Data Record Form, and the Cancer Survivors' Unmet Needs. Data were analyzed by using SPSS program. The findings revealed that the participants at all stages and regarding all treatments of cervical cancer reported their highest unmet needs in term of emotional and relationship issues. In addition, the participants had positive changes from being cancer survivors.

Keywords: cervical cancer survivors, supportive care needs

*Thesis for Master of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

** Master Student in Adult Nursing Program, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเป็นอันดับสี่ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 527,624 คน และเสียชีวิตจำนวน 265,672 คน¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับสองและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีเป็นอันดับสี่¹ สำหรับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งนรีเวช จากข้อมูลของหน่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า สถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่มารักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 331 คน พ.ศ. 2554 มีจำนวน 288 คน และพ.ศ. 2555 มีจำนวน 220 คน² จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย

ปัจจุบันการรักษามะเร็งปากมดลูกมีความก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นผลให้มีผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ในสองทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลพบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอยู่ที่ร้อยละ 92 และลดลงเรื่อยๆ ตามระยะของโรคที่มากขึ้น^{3,4} สำหรับในประเทศไทยแม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษาทางระบาดวิทยาถึงจำนวนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกอย่างชัดเจน แต่เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มากขึ้นใกล้เคียงกับต่างประเทศ ประกอบกับการรณรงค์ให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้สามารถวินิจฉัยโรคและทำการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่งผลให้มีจำนวนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน

ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ยังไม่พบการให้ความหมายที่ชัดเจน พบมีเพียงการให้ความหมายของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนรีเวช โดย Hodgkinson และคณะ⁵ ได้ให้ความหมายของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนรีเวชไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีชีวิตอยู่ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนรีเวชมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา และตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งแล้ว⁶ นอกจากนี้พีรพงศ์ อินทรและชัยศ ธีรผกาวงศ์⁷ กล่าวว่า การกลับเป็นใหม่ของมะเร็งปากมดลูกมักจะเกิดขึ้นใน 2 ปีแรกหลังสิ้นสุดการรักษา ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงให้คำนิยามของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง

ปากมดลูกว่า หมายถึงบุคคลที่มีชีวิตอยู่หลังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และยังคงตรวจไม่พบการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งปากมดลูก

จากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดความผิดปกติหรือรอยโรคบริเวณปากมดลูกและมีการลุกลามและ/หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง รวมทั้งผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่งผลกระทบต่อเนื่องต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทั้งทางด้านร่างกาย เช่น ปัญหาช่องคลอดตีบแคบ ช่องคลอดแห้ง ปัญหาด้านเพศ การตอบสนองทางเพศลดลง^{7,8} อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบทางเดินอาหาร^{7,9} อาการของท่อน้ำเหลืองที่ขาอุดตัน⁸ หรือมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำที่ขา ทำให้มีอาการขาบวมและปวดขามาก ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล กลัวว่ามะเร็งจะกลับมาอีก เกิดความเครียด และความรู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิตและอนาคต เกิดภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาต่อการปรับตัว¹⁰ ผลกระทบด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่ครองจากปัญหาความบกพร่องทางเพศ หรือการแยกตัวจากสังคมเนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์¹⁰ อีกทั้งการมาติดตามการรักษาในแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์¹¹ จึงอาจทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา จากผลกระทบด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นอาจทำให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่เฉพาะในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาผู้วิจัยสังเกตว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจะมีปัญหาที่แตกต่างไปจากผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนรีเวชอื่นคือ ถึงแม้จะรักษาโรคหายแล้วแต่ยังคงมีรอยโรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากการรักษาหลงเหลืออยู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะมีคู่ครองหรือคู่สมรส ทำให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกบางรายเกิดความกลัวหรือไม่มั่นใจเรื่องเพศสัมพันธ์ จนทำให้มีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส อีกทั้งวัฒนธรรมไทยมักถูกสอนว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิดและไม่ควรนำมาพูดอย่างเปิดเผย¹² ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจึงอาจไม่กล้าปรึกษาใครรวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ และจากการสังเกตและสอบถามจากพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง



ปากมดลูกพบว่าการให้การพยาบาลที่มีในปัจจุบันจะเป็นการติดตามประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการรักษาครบหรือเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานะผู้รอดชีวิต และส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่เกิดขึ้นกับด้านร่างกายเท่านั้น จึงอาจไม่ทราบถึงปัญหาด้านอื่นๆ เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ รวมทั้งด้านเพศและสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในทุกระยะและทุกวิธีการรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (supportive care needs) ที่พัฒนาโดย Bonevski และคณะ¹³ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะได้รับการดูแลแบบสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องต่างๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ (psychological needs) 2) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร (health system and information needs) 3) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน (physical and daily living needs) 4) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านการดูแลและช่วยเหลือ (patient care and support needs) และ 5) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ (sexuality needs) ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจะได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา รวมถึงการมาติดตามการรักษา ซึ่งผลกระทบจะเกิดขึ้นทั้งกับด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจจากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือ และด้านเพศสัมพันธ์ ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ได้ และนำไป

สู่การดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือกำลังรักษาโรคที่มีผลต่อความคิด ความจำ หรือภาวะพร่องทางปัญญา และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลาที่กำหนด (consecutive sampling)¹⁴ และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซซี่และมอแกน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้คือ 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบสอบถามที่แปลจากแบบประเมินความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (Cancer Survivors' Unmet Needs Measure; CaSUN) ของ Hodgkinson และคณะ¹⁵ เนื่องจากความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้นำแบบประเมินความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งมาใช้ในการศึกษา ในแบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบประเมินความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจำนวน 35 ข้อคำถามใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลและการให้บริการทางการแพทย์ ด้านคุณภาพชีวิต ด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ และด้านมุมมองชีวิต 2) คำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกจำนวน 6 ข้อคำถาม ซึ่งความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองใน 4 ด้านนี้มีความเหมือนและคล้ายคลึงกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่พัฒนาโดย Bonevski และคณะ



แบบสอบถามผ่านการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษจากสถาบันภาษามหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้วนำไปตรวจสอบความเทียบเท่าด้านเนื้อหาและความเทียบเท่าด้านความหมายโดยอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่จบการศึกษาจากต่างประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักมาไม่น้อยกว่า 5 ปี นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้แบบสอบถาม หลังจากนั้นนำไปหาความตรงตามเนื้อหาจากแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งนรีเวช 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน ซึ่งได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2559 และได้ทำการวิจัยโดยยึดหลักการพื้นฐาน 3 ประการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) หลักเคารพในเกียรติของบุคคล (respect for human dignity) 2) หลักสิทธิประโยชน์ (beneficence) และ 3) หลักแห่งความยุติธรรม (justice)¹⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงผู้เดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอผลการวิจัยโดยใช้คะแนนรวมจากความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับปานกลาง (3) และความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับมาก (4)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 160 คน ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ทั้งหมด ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-79 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 57.86 ปี (SD = 9.97) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 51-70 ปี (ร้อยละ 62.2) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ

61.8) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.8) มีจำนวนบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 81.2) มีผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 88.8) โดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด (ร้อยละ 57.8)

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IIB มากที่สุด (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยวิธีการรักษาแบบผสมผสาน (ร้อยละ 45) และมีระยะเวลาการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว 2-5 ปี (ร้อยละ 41.9) การศึกษาครั้งนี้ไม่พบมีกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IV

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมาก 3 ลำดับแรกจำแนกตามภาพรวมในทุกด้านพบว่า ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุด 2 ลำดับแรกคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ และความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก ตามลำดับส่วนลำดับที่ 3 คือด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ (ตารางที่ 1)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมากจำแนกตามระยะของมะเร็งปากมดลูกพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทั้ง 3 ระยะมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุด 2 ลำดับแรกคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ และความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก แตกต่างกันเล็กน้อยในลำดับที่ของความต้องการ นอกจากนี้ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 ยังพบความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านคุณภาพชีวิตในประเด็นความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ ในลำดับที่ 2 ด้วย (ตารางที่ 1)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมากจำแนกตามวิธีการรักษา พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่เคยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และการรักษาแบบผสมผสาน มีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุด 2 ลำดับแรกเหมือนกันคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ และความต้องการความช่วยเหลือ



ในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีกตามลำดับ ส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุดคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก สำหรับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในลำดับที่ 2 มีความแตกต่างกับการได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และการรักษาร่วมโดยการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ (ตารางที่ 1)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกจากการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (ร้อยละ 79.4) รองลงมาคือ ได้ตระหนักว่าชีวิตมีคุณค่า (ร้อยละ 75.6) และมีความใส่ใจมากขึ้นกับสิ่งที่มีความสำคัญ (ร้อยละ 72.5) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว 2-10 ปี เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าช่วงอายุที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกคือ อายุระหว่าง 23-69 ปี คล้ายคลึงกับรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 340 รายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่าอายุที่น้อยที่สุดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกคืออายุ 15 ปี จำนวน 1 ราย สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย¹⁷ ที่รายงานว่ามีมะเร็งปากมดลูกพบได้ในสตรีกลุ่มอายุ 15-34 ปี ร้อยละ 16 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเริ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระชัย สิทธิปิยะสกุล

และคณะ¹⁸ ที่พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.46 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งอาจทำให้มีรายได้ไม่แน่นอนและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมาเนื่องจากผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการมาติดตามการรักษา ส่วนระยะเวลาการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดคือ 2-5 ปี และลดลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย¹⁷ และรายงานของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา¹⁹

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมากของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมทุกด้านคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ และความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก รองลงมาคือด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเกิดอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการรักษา ทำให้เกิดความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีกจึงต้องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุด คือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก^{5,20,21} นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมากกับระดับความรุนแรงของความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง²²



ตารางที่ 1 ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับปานกลางถึงมากของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามภาพรวมในทุกด้านใน 3 ลำดับแรก

ความต้องการ (ด้าน)	ภาพรวมในทุกด้าน จำนวน (ร้อยละ) n = 160	ระยะของมะเร็งปากมดลูก จำนวน (ร้อยละ)			วิธีการรักษา จำนวน (ร้อยละ)		
		ระยะที่ 1 n = 52	ระยะที่ 2 n = 59	ระยะที่ 3 n = 49	การผ่าตัด n = 21	รังสีรักษา n = 67	การรักษาร่วม n = 72
		ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
ความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ (อารมณ์และสัมพันธภาพ)	ลำดับที่ 1 87 (54.3)	ลำดับที่ 2 25 (48.1)	ลำดับที่ 2 32 (54.2)	ลำดับที่ 1 30 (61.2)	-	ลำดับที่ 1 37 (55.2)	ลำดับที่ 1 43 (59.7)
ความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก (อารมณ์และสัมพันธภาพ)	ลำดับที่ 2 79 (49.3)	ลำดับที่ 1 28 (53.8)	ลำดับที่ 1 36 (61.0)	ลำดับที่ 2 14 (28.6)	ลำดับที่ 1 13 (61.9)	ลำดับที่ 2 34 (50.7)	ลำดับที่ 2 32 (44.4)
ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิ์ได้รับ (ด้านคุณภาพชีวิต)	ลำดับที่ 3 53 (33.3)	-	-	ลำดับที่ 2 14 (28.6)	ลำดับที่ 2 10 (47.6)	-	-

ส่วนระยะของมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับการวินิจฉัยพบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทุกระยะของโรคมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมากที่สุด 2 ลำดับแรกคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก และความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ แตกต่างกันในเล็กน้อยในลำดับที่ของความ ต้องการ สำหรับลำดับรองลงมามีความแตกต่างกัน กล่าวคือผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลและการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ส่วนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิ์ได้รับ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของระยะของโรคโดยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 นั้นผู้ป่วยมักไม่พบอาการผิดปกติเนื่องจากมะเร็งยังจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น และผู้ป่วยมีโอกาเป็นผู้รอดชีวิตสูงถึงประมาณร้อยละ 90 ขึ้นไป^{3,4}

อย่างไรก็ตามผู้รอดชีวิตจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยข้อมูลเหล่านี้ต้องสามารถเข้าใจได้ง่าย ส่วนมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 เป็นระยะที่มะเร็งมีการลุกลามออกนอกปากมดลูกแล้ว การรักษาอาจซับซ้อนและใช้เวลานานกว่ามะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 ระยะนี้จึงอาจมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในลำดับนี้จึงแตกต่างจากมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1

สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทุกวิธีการรักษามีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนสูงที่สุดคือด้านอารมณ์และสัมพันธภาพ โดยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับความกังวลว่ามะเร็งปากมดลูกจะกลับมาอีก ส่วนกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และวิธีการรักษาร่วมมีความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ สำหรับลำดับรองลงมามีความแตกต่างกันกล่าวคือกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือใน



การหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานะผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกแล้วแต่ยังต้องการการดูแลเพื่อให้สามารถดูแลตัวเองให้ปลอดภัยและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค อีกทั้งการมาติดตามการรักษาต้องมีการจ่ายทั้งด้านการแพทย์และไม่ใช่ด้านการแพทย์ จึงอาจทำให้ผู้รอดชีวิตกลุ่มนี้มีความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่มีสิทธิได้รับ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างจากผลการศึกษาในต่างประเทศ^{5,20-22} ในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการผู้จัดการรายกรณีที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพได้เมื่อต้องการ ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศไม่พบมีความต้องการนี้ใน 3 ลำดับแรกของความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการจัดบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันหรือในบางประเทศอาจจะมีระบบการจัดให้มีบริการสุขภาพแบบมีผู้จัดการรายกรณีที่คอยให้การดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำผู้รับบริการ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการมีผู้จัดการรายกรณีสามารถลดอัตราการกลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาได้^{23,24} ซึ่งอาจส่งผลให้ความต้องการความช่วยเหลือในการหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงินและ/หรือสิทธิประโยชน์จากรัฐบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับไม่พบในลำดับต้นๆ ของการศึกษาในต่างประเทศ^{5,20-22} เป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งในการศึกษารั้งนี้และการศึกษาที่ผ่านมาที่เป็นการศึกษาในสตรีนั้น ส่วนใหญ่ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองสูงที่สุด 5 ลำดับแรกไม่พบว่ามีความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน^{5,14,22} หรือแม้แต่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เองก็มีความต้องการทางเพศลดลงจากการเข้าสู่วัยทองซึ่งเป็นผลจากการรักษา มะเร็งปากมดลูก โดยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการหยุดทำงานของรังไข่ เป็นต้น หรืออาจเนื่องมาจากการที่ผู้รอดชีวิตไม่กล้าให้ข้อมูลที่เป็นจริงในประเด็นนี้ ซึ่งแตกต่างการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนี้ที่ผ่านมาซึ่งพบว่าความต้องการการดูแล

แบบสนับสนุนในประเด็นความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงอยู่ใน 5 ลำดับแรก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตด้านเพศและต้องการได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรที่มีสุขภาพแบบรายบุคคล²⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยและวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีความต้องการการดูแลและช่วยเหลือมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในภาวะนี้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้รอดชีวิตที่อายุน้อยหรือยังอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็นนี้

ส่วนการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกขึ้นจากการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าความต้องการอื่นๆ นั้นเคยเกิดขึ้นกับพวกเขาในขณะที่กำลังเจ็บป่วยและรับการรักษา เมื่อเวลาผ่านไปจนเมื่อพวกเขาอยู่ในสถานะของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก และผลการรักษาได้ส่งผลให้พวกเขาเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในเชิงบวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านอารมณ์และสัมพันธ์ทางเพศมากที่สุด ดังนั้นบุคลากรที่มีสุขภาพควรมีการออกแบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนดังกล่าวอย่างเหมาะสม เช่น การจัดบริการเพิ่มในส่วนของห้องให้คำปรึกษาให้กลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกที่มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนดังกล่าวสามารถใช้บริการได้เมื่อต้องการในช่วงเวลาเปิดบริการ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อชี้แนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้รอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือตลอดมา



References

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Incidence and Mortality Worldwide 2012 [database on the Internet] 2012. [cited 2015 March 19]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. Cancer Unit, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Hospital-based tumor registry Srinarind Hospital Khon Kaen University: statistical report 2012. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2013.
3. Srisomboon J. Cervical cancer. In: Srisomboon J, Kietpeerakool C, editors. Gynecologic oncology. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists; 2011: p. 123–46.
4. American Cancer Society. Cancer facts and figures 2009 [database on the Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://goo.gl/ihkWhk>
5. Hodgkinson K, Butow P, Fuchs A, Hunt GE, Stenlake A, Hobbs KM, et al. Long-term survival from gynecologic cancer: psychosocial outcomes, supportive care needs and positive outcomes. *Gynecol Oncol* 2007; 104: 381–9.
6. Inthasorn P, Thirapakawong C. Cervical cancer. In: Kunathikom S, Benjapibal M, Rattanachaiyanont M, Therasakvichya S, editors. Gynecology. Bangkok: Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University; 2008: p. 238–47.
7. Frumovitz M, Sun CC, Schover LR, Munsell MF, Jhingran A, Wharton JT, et al. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *J Clin Oncol* 2005; 23: 7428–36.
8. Le Borgne G, Mercier M, Woronoff A-S, Guizard A-V, Abeilard E, CaravatiJouvencaux A, et al. Quality of life in long-term cervical cancer survivors: a populationbased study. *Gynecol Oncol* 2013; 129: 222–8.
9. Adams E, Boulton MG, Horne A, Rose PW, Durrant L, Collingwood M, et al. The effects of pelvic radiotherapy on cancer survivors: symptom profile, psychological morbidity and quality of life. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2014; 26: 10–17.
10. Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 2015; 37: 39–48.
11. Srisomboon J, Suprasert P, editors. Cervical cancer: prevention and treatment. Chiang Mai: Gynecological Oncology Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Chiang Mai University; 2008.
12. Office of Health Promotion Fund (Thailand). Adjust the view “sexuality” with youth [data base on the Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 21]. Available from: <http://goo.gl/cmAzW3>
13. Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, Burton L, Cook P, Boyes A. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Supportive Care Review Group Cancer* 2000; 88: 217–225
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Lo SK, et al. The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors’ unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors’ Unmet Needs measure). *Psychooncology* 2007; 16: 796–804.
16. Tato R. Nursing research: concepts to application. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008.
17. Office for National Statistics. Cervical cancer is the most common cancer for women aged 15-34 [data base on the Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10]. Available from: <http://bit.ly/2nEwMYC>
18. Sittipiyasakul V, Nuwong P, Laksitanon R, Yamasarn B. Teenage opinion and sexual risk behavior Survey. *Journal of health science* 2013; 22: 979–87.
19. Benard, Watson, Castle, Saraiya. Cervical carcinoma rates among young females in the United States. *Obstetrics and Gynecology* 2012; 120: 1117–23.



20. Harrison SE, Watson EK, Ward AM, Khan NF, Turner D, Adams E, et al. Primary health and supportive care needs of long-term cancer survivors: a questionnaire survey. *J Clin Oncol* 2011; 29: 2091–8.
21. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer* 2007; 15: 515–23.
22. Urbaniec OA, Collins K, Denson LA, Whitford HS. Gynecological cancer survivors: assessment of psychological distress and unmet supportive care needs. *J Psychosoc Oncol* 2011; 29: 534–51.
23. Wulff CN, Thygesen M, Søndergaard J, Vedsted P. Case management used to optimize cancer care pathways: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 1–7.
24. Chen Y-C, Chang Y-J, Tsou Y-C, Chen M-C, Pai Y-C. Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 1–7.
25. McCallum M, Jolicoeur L, Lefebvre M, Babchishin LK, Robert-Chauret S, Le T, et al. Supportive care needs after gynecologic cancer: where does sexual health fit in? *Oncol Nurs Forum* 2014; 41: 297–306.