

บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี*

Selected Factors Associated with Supportive Care Needs in Person with Liver and Intrahepatic Bile Duct Cancer

สุดาวรรณ ลิขิตคันทะสร (Sudawan Likitkentasorn)**

สุรีพร ธนศิลป์ (Sureeporn Thanassilp)***

นพมาศ พัดทอง (Noppamat Pudtong)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรรกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสำรวจความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย แบบวัดระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลัก และแบบสอบถามอาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจำแนกเป็นด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $S.D = 0.78$) เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานจากอาการ และความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแล

*วิทยานิพนธ์หลักสูตร พยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

****อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสนับสนุนของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .36, .29, .24$ และ $.28$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความต้องการ การดูแลแบบสนับสนุน ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

Abstract

This descriptive correlational research design aimed to study the correlations between selected factors and supportive care needs among patients with liver and intrahepatic bile duct cancer. The subjects were composed of 132 patients with liver and intrahepatic bile duct cancer who were treated at Chulalongkorn University and the Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The instrumentation consisted of a demographic data questionnaire, the supportive care need survey form, the Hospital Anxiety and Depression Scale, Thai Version, the form for measuring the correlations between patients and primary caregivers, and the questionnaire on the symptoms of patients with intrahepatic bile duct cancer divided into frequency, severity and discomfort. Data were analyzed by determining mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation. According to the findings, the patients with liver and intrahepatic bile duct cancer were found to have moderate supportive care needs ($\bar{X} = 3.24, S.D = 0.78$). Correlation analysis found frequency, severity and discomfort from symptoms, anxiety and depression to be positively correlated with patients' supportive care needs with statistical significance at .05 ($r = .36, .29, .24$ and $.28$, respectively). The findings of this study can be used to plan care for patients with liver and intrahepatic bile duct cancer to meet patients' needs effectively.

Keyword: needs, supportive care, patients with liver and intrahepatic bile duct

บทนำ

โรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทยคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีอาการเริ่มแรกที่ไม่ชัดเจน จึงได้รับการวินิจฉัยโรคล่าช้า การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาประคับประคองตามอาการและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ รวมทั้งการมีระบบสนับสนุนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (สุธาสินี คำหลวง, ฤกษ์พร กิ่งแก้ว และยศ ตีระวัฒนานนท์, 2556)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์ด้วยอาการแน่นท้อง ปวดชายโครงขวา ปวดเมื่อยหลัง เบื่ออาหาร ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาแบบเฉพาะอาหารอักเสบหรือกล้ามเนื้ออักเสบอยู่เป็นระยะเวลาหนึ่งจึงเป็นการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสมกับโรคและล่าช้า อย่างไรก็ตาม เมื่อโรคดำเนินไปจนเข้าสู่ระยะที่ 3 และ 4 อาการของโรคจะชัดเจนมากขึ้น (สุธาสินี คำหลวง และคณะ, 2556) ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงทำให้ยากต่อการรักษาและมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย การรักษาที่ไม่สามารถทำนายผลได้ ทำให้มีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่ผิด ได้แก่ แยกตัว ไม่พูดคุยกับใคร เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากถูกรบกวนด้วยอาการไม่พึงประสงค์

(สุรัชชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา, 2557) จากแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ Bonevski, Sanson-Fisher, Girgis, Bourton, Cook & Boyes (2000) กล่าวว่าความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน เป็นความต้องการที่จะได้รับการดูแลและตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เป็นปัญหา โดยมีการประเมินความต้องการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเมื่อได้รับการวินิจฉัยก็เข้าสู่ระยะท้ายของโรค จึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีอาการต่างๆที่รุนแรงมากขึ้นตามระยะของโรคที่รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษามีเพียงการศึกษาความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด (งามพิศ ธนไพศาล, กัลยารัตน์ แสนโกชน์, นิมนองค์ หลูปริษาเศรษฐ์, ไช้มุก โอนโรสง, วนิชดา อามาตย์ และวนรัตน์ ชิมพันธ์, 2551) และความต้องการด้านจิตวิญญาณ (ขนุกกร แก้วมณี, พิกุล นันทชัยพันธ์ และสุดารัตน์ สิทธิสมบัติ, 2557) แต่ไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Bonevski et al. (2000) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

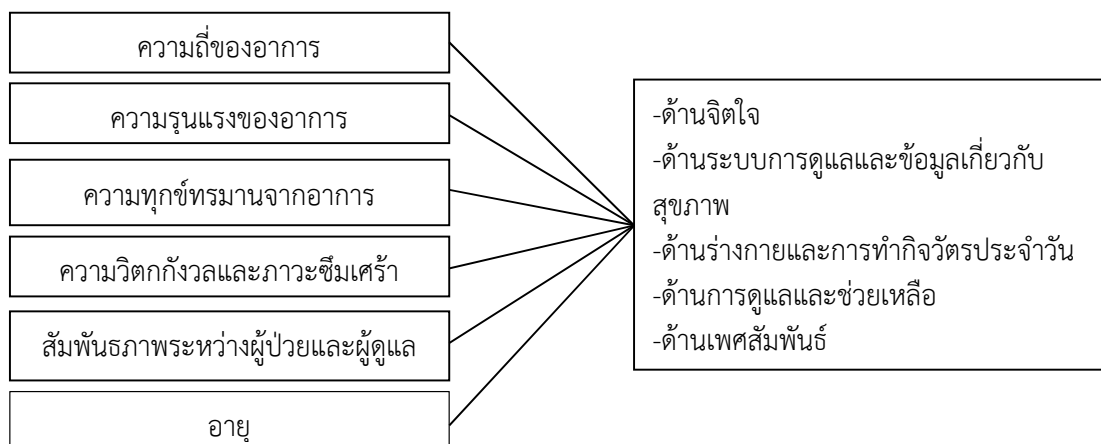
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ในด้านจิตใจ ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกาย และการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือ และด้านที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยด้านความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและ ผู้ดูแลหลัก และอายุ กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ Bonevski et al. (2000) และปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความถี่ของอาการ ด้านความรุนแรงของอาการ และด้านความทุกข์ทรมานจากอาการ (Portenoy et al., 1994) ความวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้า (Ugalde, Aranda, Krishnasany, Ball, & Schofield, 2011) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก (Scgmid-Buchi, Halfens, Muller, Dassen, & Borne, 2013) และอายุผู้ป่วยมะเร็ง (Liao et al., 2012) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



สมมติฐานการวิจัย

1. ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานของอาการ ความวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงอายุ 20 – 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดีในระยะ 3 และ 4 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรักษาตามอาการได้แก่ การส่องกล้องทางเดินน้ำดี เพื่อใส่ขดลวด การทำท่อระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง และการรักษาแบบประคับประคองด้วยยา

จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเลือกแบบตามสะดวก (Convenience sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ตามวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978) และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ฉบับ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความ 7 ข้อ ดังนี้ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วยข้อความ 4 ข้อ ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของการรักษาที่ได้รับ ลักษณะของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก

2. แบบสำรวจความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ Boyes, Girgis & Lecathelinis (2009) แปลเป็นไทยโดย วราภรณ์ ชัยวัฒน์, สุรีพร ธนศิลป์ และ Lopez (ม.ป.ป. อ้างถึงในขวัญจิรา ธนอมจิตต์, 2554) มี 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านจิตใจ ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือ และความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้าน

ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามนี้เป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่าแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ
คือ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือ
เล็กน้อยในระดับต่ำ ต้องการความช่วยเหลือในระดับ
ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือในระดับมาก

3. แบบสอบถามความถี่ของอาการ ความ
รุนแรงของอาการและความทุกข์ทรมานจาก
อาการ ดัดแปลงมาจาก the Memorial
Symptom Assessment Scale (MSAS) ของ
Somjaivong, Thanasilp, Preechawong, &
Sloan (2011) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้าน
ความถี่ของอาการ ด้านความรุนแรงของอาการ
และด้านความทุกข์ทรมานจากอาการ มีจำนวน
9 ข้อในแต่ละรายด้าน

4. แบบสอบถาม Hospital Anxiety and
Depression Scale ฉบับภาษาไทยของธนา
นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์
ไพศาลสุทธิเดช (2539) ประกอบด้วยข้อคำถาม
รวม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตก
กังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และ
สำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลข
คู่ทั้งหมด

5. แบบวัดระดับสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักของยูพาวดี ชันทบังลัง
(2549) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากผู้ดูแล
แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดย
แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ครอบคลุม
ด้านการให้ความรักความเข้าใจ ด้านการให้ความ
ห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่ ด้านการแสดงความ
ผูกพันใกล้ชิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ
คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ค่า
ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสำรวจความ
ต้องการการดูแลแบบสนับสนุน แบบสอบถาม
Hospital Anxiety and Depression Scale
และแบบวัดระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลหลัก เท่ากับ 0.91, 1 และ 1 ตามลำดับ
และหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .94, .85 และ .95
ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามอาการของผู้ป่วย
มะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจำแนกเป็นด้านความถี่ ความ
รุนแรง และความทุกข์ทรมาน มีค่าดัชนีความตรง
ทุกด้าน เท่ากับ 1 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ
0.73, 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัยแล้ว
ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง สํารวจ
รายชื่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่ม
ตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้
ผู้ป่วยเข้าใจในแต่ละแบบสอบถาม และให้ผู้ป่วย
อ่านแบบสอบถามและเขียนคำตอบด้วยตนเอง
ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถาม
ได้เอง แต่เข้าใจภาษาไทย ผู้วิจัยเป็นผู้อ่าน
แบบสอบถามให้ฟังและบันทึกคำตอบให้ผู้ป่วย
ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่
เดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2559

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ ได้รับการอนุมัติให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลขอนุมัติที่ COA No.319/2016 รับรองตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขอนุมัติที่ COA 37/2559 รับรองตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินงาน ระยะเวลาในการทำวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทำวิจัย ในครั้งนี้ถือเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วย

มะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ คิดเป็นร้อยละ 68.90 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72 มีอายุเฉลี่ย 52.05 ปี (SD = 5.57) ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.20 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 80.30 อาชีพ ไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.50 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ คือ สามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 62.60 ระยะของโรคส่วนใหญ่ คือ ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 69.20 ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลามากกว่า 12 เดือน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 34.10 ชนิดของการรักษาที่เคยได้รับ การให้เคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 ชนิดของการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน การรักษาแบบประคับประคองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.20 ลักษณะของการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 65.90

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ตับและท่อน้ำดีโดยรวม และรายด้าน (n = 132)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	ไม่ได้รับการ ตอบสนอง	ได้รับการ ตอบสนอง	ความต้องการการดูแล แบบสนับสนุน		
			\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูล ข่าวสาร	97.93	2.07	3.87	0.67	ปานกลาง
ด้านการดูแลและช่วยเหลือ	96.67	3.33	3.76	0.75	ปานกลาง
ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน	80.15	19.85	3.14	0.93	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	91.36	8.64	3.07	0.83	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	51.52	48.48	2.38	0.75	น้อย
โดยรวม	83.53	16.47	3.24	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเท่ากับ 3.24 (S.D = 0.78) หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร โดยมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D = 0.67) รองลงมาคือ ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านการดูแลและช่วยเหลือ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D = 0.75) สำหรับด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเพศสัมพันธ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D = 0.75) เมื่อพิจารณาจำแนกตามการได้รับการตอบสนอง และไม่ได้รับการตอบสนอง พบว่า ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสารไม่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 97.93 รองลงมา คือ ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านการดูแลและช่วยเหลือ เท่ากับ ร้อยละ 96.67 ส่วนความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 51.52

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n = 132)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. ความถี่ของอาการ	-0.15	1					
3. ความรุนแรงของอาการ	-0.08	.81**	1				
4. ความทุกข์ทรมานจากอาการ	-0.04	.70**	.87**	1			
5. ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	-0.02	.21**	.22**	.17**	1		
6. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก	-.25**	.07	.14	.13	.01	1	
7. ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	-.13	.36**	.29**	.24**	.28**	.02	1

p < 0.01**; p < 0.05 *

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และความทุกข์ทรมานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 (r = .36, .29, .28 และ.24 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ได้แก่ อายุ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีระดับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 (S.D

= 0.78) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร ด้านการดูแลและช่วยเหลือ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน และด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย จากผลการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในทุกๆด้าน ในด้านระบบการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุด เมื่อพิจารณาในรายข้อของด้านนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถทำเพื่อช่วยให้ตนเองดีขึ้นมากที่สุด อาจเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของอาการในระยะ

แรกๆของการเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการ รักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ จนกระทั่งมีอาการรบกวน และการลุกลามของโรคมามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการได้รับข้อมูลต่างๆเพื่อช่วยให้ ตนเองดีขึ้นและลดอาการต่างๆเหล่านั้น ส่วนด้าน การดูแลและช่วยเหลือเป็นด้านที่ผู้ป่วยมีความ ต้องการการดูแลสนับสนุนรองลงมา เมื่อพิจารณา ในรายชื่อด้านนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการให้ บุคลากรของโรงพยาบาลตอบสนองความต้องการ ทางร่างกายของผู้ป่วยทันที อาจเนื่องจาก อาการของโรคที่มีความรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานเมื่อมีอาการต่างๆเกิดขึ้น ทำให้ ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือในทันที แต่ใน ปัจจุบันอัตรากำลังของพยาบาลที่มีไม่เพียงพอต่อ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้ช่วยเหลือเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดมากที่สุด ในด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วย มีความกังวลในหลายเรื่อง ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับ ความรู้สึกของบุคคลใกล้ชิด กังวลเกี่ยวกับการ ลุกลามของโรค กังวลเกี่ยวกับผลของการรักษา จะอยู่นอกเหนือความควบคุม อาจเนื่องจากโรค มะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีอาการของโรค ในระยะแรกไม่ชัดเจน ทำให้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาก็เป็นระยะท้ายๆของโรคแล้ว เมื่อพบว่าตนป่วยโดยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก็จะส่งผลให้เกิด ผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย สำหรับด้าน เพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแล สนับสนุนในด้านนี้น้อย อาจเนื่องจากในสังคม

และวัฒนธรรมของประเทศไทยถือว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย เป็นประเด็น อ่อนไหว จึงมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่พูดคุยเรื่อง นี้ได้อย่างเปิดเผย แต่ผู้ป่วยโรคนี้นั้นส่วนใหญ่เป็น เพศชาย มีสถานภาพสมรสจึงส่งผลให้ยังมีความ ต้องการให้ช่วยเหลือในด้านนี้อยู่ถึงแม้จะเป็นใน ระดับน้อยก็ตาม

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน

1) ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความ ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .36, .29$ และ $.24$ ตามลำดับ) ซึ่ง หมายความว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มีความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และ ความทุกข์ทรมานจากอาการมากจะมีความ ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมาก เมื่อพิจารณา ในแต่ละปัจจัย พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ปัจจัยด้าน ความรุนแรงของอาการ พบว่า ความรุนแรงของ อาการที่มากขึ้น จะรบกวนการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วย ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกด้วย ส่วนปัจจัยด้านความทุกข์ทรมานจาก อาการ พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการ เป็น อีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย (สุรัชย์ มณีเนตร และ

ชนกพร จิตปัญญา, 2557) และยังเป็นปัจจัย ทำนายความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยอีกด้วย (Liao et al., 2012)

2) ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .28$) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามากจะมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะรุนแรง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นหรือทุกข์ทรมานทางอารมณ์และจิตใจ เกิดเป็นความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพทางด้านอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา (Liao et al., 2012; Schmid-Buchi et al., 2013; Ugalde et al., 2011) ที่พบว่าความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยสูง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 (S.D = 3.87) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.30 และมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับสูง

($\bar{X} = 63.96$) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาก็จะมีบุคคลคอยช่วยเหลือ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี จากผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาในหลายการศึกษา ซึ่งพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (สุรชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Schmid-Buchi et al. (2013) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ซึ่งพบว่า การได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลักจะดีหรือไม่ดีก็ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนไม่ต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะ 3 และ 4 ซึ่งเป็นระยะท้ายของโรค จึงมีอาการของโรครุนแรง รวมถึงอาการข้างเคียงจากการรักษา แม้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลักจะดี หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการการดูแลแบบสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

4) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ตับและท่อน้ำดี ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanders, Bantum, Owen, Thornton & Stanton (2010) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน แต่ไม่ สอดคล้องกับการศึกษาในหลายการศึกษา ซึ่งพบ ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแล แบบสนับสนุน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liao et al. (2012) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายที่มี ผลต่อความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของ ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการ ที่ไม่ได้รับการตอบสนองมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ มาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัยโรคแล้ว มักเข้าสู่ระยะต่างๆของโรค และ เป็นโรคที่มีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี เมื่อผู้ป่วย ทราบว่าตนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ แม้จะมี อายุมากหรือน้อยก็จะมีความต้องการในการ แสวงหาข้อมูลต่างๆ ทาวิธีการต่างๆเพื่อให้ตนเอง หายจากโรค จึงเห็นได้ว่าไม่ว่าอายุมากหรือน้อย ผู้ป่วยก็จะเกิดความ ต้องการการดูแลแบบ สนับสนุนไม่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้สนใจสามารถนำไปใช้ในการวางแผน ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้ โดยเน้น การพยาบาลที่ช่วยตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลแบบสนับสนุนในด้านที่ผู้ป่วยยังได้รับการ ตอบสนองอยู่ในระดับต่ำ และควรเป็นการพยาบาล ที่จัดกระทำต่อปัจจัยที่ส่งผลกับความต้องการการ ดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับอาการ ดังนั้น จึงควรมีการวางแผน การพยาบาลที่จัดกระทำกับอาการต่างๆเหล่านั้น โดยเฉพาะในด้านความทุกข์ทรมานจากอาการ

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการคัดเลือกตัวปัจจัยอื่นมาศึกษา เพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และควรคัดเลือก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลมาศึกษา ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัย ระยะ ของโรคมะเร็ง คุณภาพชีวิต ทักษะการเผชิญ ปัญหา เพื่อนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการตอบ สนองต่อความต้องการ ของผู้ป่วย และควรมีการ ศึกษาวิจัยในรูปแบบของปัจจัยทำนาย เพื่อ ค้นหปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความ ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญจิรา ถนอมจิตต์. (2554). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งามพิศ ธนไพศาล, กัลยารัตน์ แสนโกชน, นิมนงค์ หลูปริชาเศรษฐ, ไช่มุก โอนไธสง, วนิชดา อามาศย์ และวนารัตน์ ชินพันธ์. (2551). ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(4), 360-365.
- ชุนกร แก้วมณี, พิกุล นันทชัยพันธ์ และสุตารัตน์ สิทธิสมบัติ. (2557). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 15-28.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 41(1), 18-30.
- ยุพาวดี ชันทบังลัง. (2549). *ความรุนแรงความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุธาสิณี คำหลวง, ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2556). การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(3), 421-430.
- สุรัชย์ มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 24-35.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กองควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.(2559). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Bourton, L., Cook, P. & Boyes, A. (2000). Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *American Cancer Society*, 88(1), 217-225.
- Boyes, A., Girgis, A. & Lecathelinais, C. (2009). Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS – SF34). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15, 602 – 606.

- Liao, M.N., Chen,S.C., Chen, S.C., Lin,Y.C., Hsu, Y.H., Hung, H.C., ... Jane, S.W. (2012). Changes and Predictors of Unmet Supportive Care Needs in Taiwanese Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 380-389.
- Portenoy, R.K., Thaler, H.T., Kornblith, A.B., Lepore, J.M., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., ... Scher, H. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer*, 30(9), 1326 – 1336.
- Sanders, S.L., Bantum, E.O., Owen, J.E., Thornton, A.A. & Stanton, A.L. (2010). Supportive care needs in patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 480 - 489.
- Scgmid-Buchi, S., Halfens, R.J.G., Muller, M., Dassen, T. & Borne, B.V.D. (2013). Factor associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 22-29.
- Somjaivong, B., Thanasilp, S., Preechawong, S., & Sloan, R. (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.
- Thorndike, R.M. (1978). *Correlation procedures for research*. New York: Gardner.
- Ugalde, A., Aranda, S., Krishnasamy, M., Ball, D. & Schofield, P. (2011), Unmet needs and distress in people with inoperable lung cancer at the commencement of treatment. *Support Care Cancer*, 20, 419 – 423.