

บทความวิจัย

ความต้องการจำเป็นด้านการบริการโรคมะเร็ง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ดูแลในประเทศไทย*

The Needs of Healthcare Cancer Services among Cancer Patients and Caregivers in Thailand

วิไลวรรณ ทองเจริญ** สุขฤทัย ฉิมชาติ** วุฒิพงษ์ เชื้อมนอก**

Vilaivan Thongcharoen Sukrutai Chimchat Wuttipong Cheumnok

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

*This research was funded by Thailand Science Research and Innovation (TSRI)

**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร 10210

**Faculty of Nursing HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science, Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, 10210 Thailand

Corresponding author, E-mail: sukrutai.chi@cra.ac.th

Received: January 21, 2022; Revised April 30, 2022; Accepted: May 27, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน และจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ป่วย และผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ดูแล 462 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งของประเทศไทย 8 แห่ง คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความต้องการบริการโรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วย 1 ชุด และผู้ดูแล 1 ชุด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) เท่ากับ .87 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดลำดับความต้องการจำเป็นด้วย modified priority needs index

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการจำเป็นด้านการบริการโรคมะเร็งภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($PNI_{modified} = .23$) ลำดับความต้องการจำเป็นรายด้าน 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การป้องกันโรค ($PNI_{modified} = .36$) 2) การดูแลระดับประคอง ($PNI_{modified} = .35$) และ 3) การตรวจคัดกรองโรค ($PNI_{modified} = .30$) ความต้องการจำเป็นสูงสุดแต่ละเรื่องตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคมะเร็ง 5 ด้าน คือ ความรู้เรื่องการป้องกันโรค ($PNI_{modified} = .43$) การตรวจคัดกรองโรค ($PNI_{modified} = .42$) การทราบผลการวินิจฉัยรวดเร็ว ($PNI_{modified} = .18$) ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้ง ($PNI_{modified} = .10$) และการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรการแพทย์ ($PNI_{modified} = .70$) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ การจัดบริการโรคมะเร็ง

ในสถานบริการควรพัฒนาบริการด้านการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองโรค และการดูแลระดับประคองให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น การบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ แผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพโรคมะเร็ง

Abstract

The purposes of this descriptive research were to assess and prioritize the essential needs in cancer services for patients and caregivers. The sample comprised 462 cancer patients and caregivers from 8 cancer hospitals in Thailand. The research used purposive sampling technique. Research instrument was a questionnaire on cancer service needs for patients and caregivers with 4-level rating scale. Content validity was 1.00 (IOC = 1.00) and Cronbach's alpha coefficients were .87 and .92 ($\alpha = .87, .92$). Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation and modified priority needs index.

The findings of the study revealed that the overall essential needs in cancer services for patients and caregivers remained at a moderate level of $PNI_{modified} = .23$. The top three essential needs were 1) cancer prevention ($PNI_{modified} = .36$), 2) palliative care ($PNI_{modified} = .35$), and 3) cancer screening ($PNI_{modified} = .30$). The highest needs from five dimensions of cancer plan service were cancer prevention knowledge ($PNI_{modified} = .43$), early screenings ($PNI_{modified} = .42$), rapidly receiving diagnostic results ($PNI_{modified} = .18$), duration of treatment ($PNI_{modified} = .10$), and home visits by healthcare providers ($PNI_{modified} = .70$). The study recommended that cancer services should improve on cancer prevention, cancer screening and palliative care dimensions to meet the essential needs of cancer patients and caregivers.

Keywords: Needs assessment, Health services, Health service system, Service plan cancer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประชากรทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 18 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 120,000 คนต่อปี² และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

อันดับ 1 ของประชากรในประเทศ โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเฉลี่ยวันละ 192 คน หรือประมาณ 70,000 คนต่อปี โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 170,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 120,000 คน³ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีการใช้งบประมาณสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 9,000 ล้านบาทต่อปี และ

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴

โรคมะเร็งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การก่อมะเร็งมากกว่า ปัจจัยภายในร่างกาย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ เผชิญกับความเครียด นิยมรับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์⁵ โดยในระยะแรกผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการ และหากมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น จะเกิดผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน และลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันยังส่งผลต่อผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วย ระยะยาวเกิดภาระในการดูแล (caregiver burden) จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)⁶⁻⁷ สาขาโรคมะเร็ง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้บริการผู้ป่วย โรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรณรงค์การป้องกัน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โดยให้ความรู้ ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรองโรค และค้นหามะเร็งในระยะเริ่มต้นในประชากร กลุ่มเป้าหมาย การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ การรักษาผู้ป่วยภายใน ระยะเวลาที่กำหนด และมีระบบการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง รวมถึงสารสนเทศมะเร็ง และการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการบริการ โรคมะเร็ง ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก⁸ จะทำให้ ผลการรักษา มีประสิทธิภาพ และลดอัตราการ เสียชีวิตได้

ปัจจุบันการจัดบริการสุขภาพตามแผน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ยังพบปัญหาการเข้าถึง ข้อมูลประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในผู้ที่ มีรายได้น้อย และประชาชนบางส่วนไม่ตระหนัก ในการตรวจคัดกรองโรค ทำให้ตรวจพบ และได้รับการ รักษาเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย⁹ สะท้อนให้เห็นถึง การให้บริการในด้านต่าง ๆ ยังไม่สอดคล้องกับ

ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล การประเมิน ความต้องการเป็นแนวคิดที่ทำให้ทราบปัญหาระหว่าง สิ่งที่ได้รับในปัจจุบันกับสิ่งที่คาดหวัง สามารถลำดับ ความสำคัญของปัญหา และนำมาดำเนินการแก้ไขได้ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การประเมิน ความต้องการจำเป็น ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ครอบครัว และคนใกล้ชิด ต้องการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรค รวมทั้ง การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษาโรค อย่างทั่วถึงครอบคลุมสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน และ ต้องการการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วยที่มีระยะของโรคแตกต่างกัน¹⁰ ซึ่งปัญหา ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกับ ปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคมะเร็ง เพื่อลดสาเหตุของปัญหาตลอดจน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรอง มะเร็งตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อช่วยลดการเสียชีวิต และการเพิ่มประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ทันสมัย ต่อการรักษา รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ดูแล รักษาผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment)¹² ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแล ร่วมกับปรับใช้ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง 5 ด้าน เพื่อให้ทราบข้อมูล การบริการโรคมะเร็งทั้งในสภาพที่เป็นอยู่ และสภาพ ที่คาดหวังของผู้ป่วย และผู้ดูแล นำไปสู่การจัดการ กับความต้องการ และสามารถปรับปรุงหรือคงไว้ ซึ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และผู้ดูแล¹³

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมิน และจัดลำดับความต้องการจำเป็น ในการบริการด้านโรคมะเร็งของผู้ป่วย และผู้ดูแล

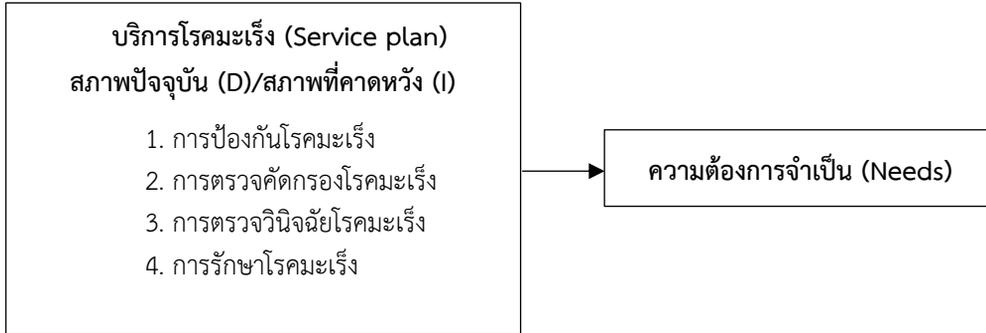
คำถามการวิจัย

ความต้องการจำเป็น และลำดับความ ต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดความต้องการจำเป็นหรือช่องว่างระหว่างสภาพ

ที่คาดหวังกับสภาพปัจจุบัน¹⁴ ร่วมกับแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพการบริการโรคมะเร็ง (service plan-cancer services) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมิน และจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการบริการด้านโรคมะเร็งของผู้ป่วย และผู้ดูแล ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการบริการโรคมะเร็ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันโรคมะเร็ง 2) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง 3) การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง 4) การรักษาโรคมะเร็ง และ 5) การดูแลประคับประคอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Cochran¹⁵
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$
 ซึ่ง $n_0 = 385$ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ $e = .05$ และ $Z = 1.96$ ได้ค่าประมาณ 385 คน ($n = 385$) ป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ

20.00 ได้ค่าประมาณขนาดตัวอย่างทั้งหมด 462 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง 231 คน และผู้ดูแล 231 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง และผู้ดูแลมีการดำเนินโรคในระยะที่ 1 - 4 (ระยะที่ 1 ก่อนเนื้อขนาดเล็กยังไม่ลุกลาม ระยะที่ 2 ก่อนเนื้อขนาดใหญ่ขึ้นเริ่มลุกลามภายในเนื้อเยื่อ ระยะที่ 3 ก่อนเนื้อขนาดใหญ่ เริ่มลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียง และระยะที่ 4 ก่อนเนื้อขนาดโตมาก และลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง) มารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ให้บริการรักษาด้านโรคมะเร็ง และมีผู้ป่วยจำนวนมาก 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยกระจายสัดส่วนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เท่า ๆ กันทุกแห่ง ได้จำนวน 28 - 29 คน/แห่ง เป็นผู้ป่วย 1 คน และผู้ดูแล 1 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ สามารถสื่อสารภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการ

เข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วย และผู้ดูแล ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การยุติการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกอึดอัดหรือมีความไม่พร้อมในการให้ข้อมูลเป็นระยะเวลา

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดสำหรับผู้ป่วย และชุดสำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดความต้องการจำเป็นร่วมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการบริการโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการ และความคาดหวังต่อการบริการโรคมะเร็ง จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันโรคมะเร็ง จำนวน 2 ข้อ 2) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง จำนวน 4 ข้อ 3) การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง จำนวน 4 ข้อ 4) การรักษาโรคมะเร็ง จำนวน 6 ข้อ และ 5) การดูแลแบบประคับประคองจำนวน 6 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องทำเครื่องหมายสองส่วน คือ สภาพปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง กำหนดคะแนน และความหมายแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 3 หมายถึง การบริการด้านโรคมะเร็งที่ได้รับหรือต้องการอยู่ในระดับมาก ระดับ 2 หมายถึง การบริการด้านโรคมะเร็งที่ได้รับหรือต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ระดับ 1 หมายถึง การบริการด้านโรคมะเร็งที่ได้รับหรือต้องการอยู่ในระดับน้อย และ 0 หมายถึง ไม่ได้รับบริการด้านโรคมะเร็ง

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคาดหวัง และความต้องการของผู้รับบริการโรคมะเร็ง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการโรคมะเร็ง 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการ

ประเมินความต้องการจำเป็น 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 (IOC = 1.00) ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับในชุดผู้ป่วย และชุดผู้ดูแลเท่ากับ .87 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัส 109/2563 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2564 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงมาตรการในการรักษาข้อมูลความลับ และความเสี่ยงที่อาจมีต่อผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยใช้รหัสในการเข้าถึงข้อมูล เก็บรักษาข้อมูล โดยนำแบบสอบถามเก็บใส่แฟ้ม และใส่ลงในซองเอกสาร จากนั้นใส่ในตู้มีกุญแจปิดไว้เป็นที่เรียบร้อย ส่วนข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเผยแพร่ในเชิงลักษณะเจาะจงหรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูล และสรุปผลเป็นไปในภาพรวมเท่านั้น และดำเนินการทำลายข้อมูล ภายหลังจากนำเสนอข้อมูล 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2564 โดยผู้ช่วยวิจัยภายในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จำนวน 16 คน ซึ่งผ่านการอบรม ชี้แจง การใช้แบบสอบถามจากผู้วิจัย จากนั้นผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความสมัครใจเข้าร่วมวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม หากไม่สามารถอ่านหนังสือหรือมีความบกพร่องทางสายตา ผู้ช่วยวิจัย

จะอำนวยความสะดวกอ่าน และทำแบบสอบถามตามความเห็นของผู้ป่วย และผู้ดูแล จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นโดยใช้สูตร modified priority needs index, $PNI_{modified} = (I-D)/D$ เมื่อ I = สภาพที่คาดหวัง และ D = สภาพปัจจุบัน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามค่า $PNI_{modified}$ จากมากไปหาน้อย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.90 อยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.50 รองลงมา คือ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.10 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.10 มีระดับรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 54.00 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 63.70 และผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.40

คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย และผู้ดูแล ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.67, S.D = .44$) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ($\bar{X} = 2.49, S.D = .60$) คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่คาดหวังของผู้ป่วย และผู้ดูแล ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.86, S.D = .26$) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ($\bar{X} = 2.82, S.D = .36$) คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้านการการดูแลประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.75, S.D = .81$) รองลงมา คือ ด้านการป้องกันโรคมะเร็ง ($\bar{X} = 2.00, S.D = .94$) คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่คาดหวังของผู้ป่วย และผู้ดูแลด้านการดูแลประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.35, S.D = .64$) รองลงมา คือ ด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ($\bar{X} = 2.70, S.D = .49$) ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแล ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($PNI_{modified} = .23$) จัดลำดับความต้องการจำเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การป้องกันโรคมะเร็ง ($PNI_{modified} = .36$) 2) การดูแลแบบประคับประคอง ($PNI_{modified} = .35$) และ 3) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ($PNI_{modified} = .30$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง และลำดับความต้องการจำเป็นของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในภาพรวม และรายด้าน (n = 462)

ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		$PNI_{modified}$	ลำดับ
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1. การป้องกันโรคมะเร็ง	2.00	.94	2.73	.45	.36	1
2. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	2.07	.87	2.70	.49	.30	3
3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง	2.49	.60	2.82	.36	.13	4
4. การรักษาโรคมะเร็ง	2.67	.44	2.86	.26	.07	5
5. การดูแลประคับประคอง	1.75	.81	2.35	.64	.35	2
ภาพรวม	2.19	.53	2.69	.32	.23	

เมื่อแยกตามกลุ่มผู้ป่วย และผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.72, S.D = .35) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (\bar{X} = 2.56, S.D = .51) คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่คาดหวังของผู้ป่วย ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.88, S.D = .23) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัย (\bar{X} = 2.85, S.D = .27) ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (PNI_{modified} = .20) จัดลำดับความต้องการจำเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การป้องกันโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .38) 2) การดูแลแบบประคับประคอง (PNI_{modified} = .32) และ 3) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .27)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ดูแล ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.61, S.D = .50) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (\bar{X} = 2.43, S.D = .68) คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งที่คาดหวังของผู้ดูแล ด้านการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.84, S.D = .28) รองลงมา คือ ด้านการตรวจวินิจฉัย (\bar{X} = 2.78, S.D = .42) ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ดูแล ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (PNI_{modified} = .25) จัดลำดับความต้องการจำเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การดูแลประคับประคอง (PNI_{modified} = .38) 2) การป้องกันโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .35) และ 3) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .34) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง และลำดับความต้องการจำเป็นแยกตามกลุ่มผู้ป่วย (n = 231) และกลุ่มผู้ดูแล (n = 231)

ความต้องการจำเป็น ในการบริการโรคมะเร็ง	สภาพปัจจุบัน		สภาพ ที่คาดหวัง		PNI _{modified}		ลำดับ	
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล				
1. การป้องกันโรคมะเร็ง	1.97	2.03	2.73	2.73	.38	.35	1	2
2. การตรวจคัดกรอง โรคมะเร็ง	2.17	1.96	2.76	2.63	.27	.34	3	3
3. การตรวจวินิจฉัย โรคมะเร็ง	2.56	2.43	2.85	2.78	.12	.15		
4. การรักษาโรคมะเร็ง	2.72	2.61	2.88	2.84	.06	.09		
5. การดูแลประคับ ประคอง	1.76	1.73	2.33	2.38	.32	.38	2	1
ภาพรวม	2.19	2.17	2.69	2.66	.22	.25		

ลำดับความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็งของผู้ป่วย และผู้ดูแลรายข้อ พบว่า ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดด้านการป้องกันโรคมะเร็ง คือ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง ($PNI_{modified} = .43$) รองลงมา คือ คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง ($PNI_{modified} = .31$) ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง คือ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ($PNI_{modified} = .42$) รองลงมา คือ คำแนะนำภายหลังทราบผลการตรวจคัดกรอง ($PNI_{modified} = .31$) ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดด้านการวินิจฉัยโรคมะเร็ง คือ

ผลการตรวจวินิจฉัยรวดเร็ว ($PNI_{modified} = .18$) รองลงมา คือ ความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัย ($PNI_{modified} = .17$) ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดด้านการรักษาโรคมะเร็ง คือ ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้ง ($PNI_{modified} = .10$) รองลงมา คือ การบริการมีความรวดเร็ว ($PNI_{modified} = .09$) ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดด้านการดูแลประคับประคอง คือ การเยี่ยมบ้านจากบุคลากรการแพทย์ ($PNI_{modified} = .70$) รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง ($PNI_{modified} = .45$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง และลำดับความต้องการจำเป็นของผู้ป่วย และผู้ดูแลรายข้อ (n = 462)

ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		$PNI_{modified}$	ลำดับ
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1.การป้องกันโรคมะเร็ง						
1.1 ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็ง	1.90	.98	2.70	.50	.43	1
1.2 คำแนะนำการปฏิบัติตัว	2.10	1.00	2.75	.49	.31	2
2. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง						
2.1 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	1.87	1.08	2.67	1.03	.42	1
2.2 คำแนะนำภายหลังทราบผลตรวจ	2.07	1.03	2.70	.59	.31	2
2.3 การส่งต่อเพื่อยืนยันผลตรวจ	2.20	1.00	2.70	.63	.23	
2.4 ระยะเวลารอผลตรวจชิ้นเนื้อ	2.13	.97	2.71	.64	.28	3
3. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง						
3.1 การทราบผลการวินิจฉัยรวดเร็ว	2.38	.81	2.81	.46	.18	1
3.2 ความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลัง	2.38	.82	2.78	.48	.17	2
3.3 บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้	2.69	.58	2.86	.38	.07	3
3.4 การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ดูแล	2.65	.69	2.83	.41	.07	3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการบริการโรคมะเร็งสภาพปัจจุบัน สภาพที่คาดหวัง ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง และลำดับความต้องการจำเป็นของผู้ป่วย และผู้ดูแลรายข้อ (n = 462) (ต่อ)

ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		PNI _{modified}	ลำดับ
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
4. การรักษาโรคมะเร็ง						
4.1 การบริการในคลินิกโรคมะเร็ง	2.62	.63	2.81	4.25	.07	3
4.2 การรักษาโรคมะเร็งมีคุณภาพ	2.75	.53	2.88	.34	.05	
4.3 ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้ง	2.60	.62	2.87	.36	.10	1
4.4 การประสานงานส่งต่อภายหลัง	2.65	.58	2.83	.45	.06	
4.5 การบริการมีความรวดเร็ว	2.62	.58	2.87	.35	.09	2
4.6 บุคลากรการแพทย์เพียงพอ	2.75	.51	2.90	.32	.05	
5. การดูแลระดับประคอง						
5.1 การเข้าร่วมประชุมวางแผนการดูแล	2.04	1.01	2.57	.71	.26	
5.2 การเข้าร่วมวางแผนการรักษา	1.26	1.19	2.14	1.08	.70	1
5.3 การเยี่ยมบ้านจากบุคลากร	2.01	1.10	2.39	.91	.19	
5.4 การดูแลบรรเทาอาการรบกวน	2.04	1.01	2.57	.71	.26	
5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลระดับประคอง	1.69	1.12	2.44	.81	.45	2
5.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอื่น ๆ	1.50	1.10	2.03	1.11	.35	3

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ความต้องการจำเป็นในการบริการโรคมะเร็ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลระดับประคอง มีค่าเฉลี่ยการบริการในสภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการบริการโรคมะเร็งมีความสำคัญต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการจำเป็นในด้านการป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด (PNI_{modified} = .38) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความต้องการ

จำเป็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งมากที่สุด (PNI_{modified} = .43) รองลงมา คือ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .31) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก โรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน¹⁶ แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจยังขาดความรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและอาการเริ่มต้นของการเกิดโรคมะเร็ง จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลิสา ช่วงอรุณ และคณะ¹⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลด้าน

การป้องกันโรคมะเร็ง ได้แก่ อาการผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคมะเร็ง วิธีการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง และชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Christina และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก จะเริ่มต้นการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลป้องกันโรคลดปัจจัยเสี่ยง และความรุนแรงในการเกิดโรค ซึ่งคุณภาพของข้อมูลหรือสื่อสำหรับให้ความรู้ต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ใช่ภาษาทางการแพทย์ โดยเลือกประเภทของสื่อให้เหมาะสมกับระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละราย¹⁹ ส่วนสถานบริการ ต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งจัดหาบุคลากรที่คอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้รับบริการ และเตรียมสถานที่สำหรับจัดวางสื่อให้ความรู้หรือแหล่งข้อมูล โดยข้อมูลจะต้องมีความน่าเชื่อถือ โดยการผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยมาแล้ว²⁰ นอกจากนี้ต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อให้ความรู้ และปรับทัศนคติ ความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งของประชาชน²¹

สำหรับด้านการดูแลแบบประคับประคอง (PNI_{modified} = .32) มีความต้องการจำเป็นลำดับที่ 2 โดยพบว่า การเยี่ยมบ้านจากบุคลากรการแพทย์มีความต้องการจำเป็นสูงสุด (PNI_{modified} = .70) รองลงมา คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง (PNI_{modified} = .45) อาจเป็นผลมาจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และคุกคามต่อชีวิตเมื่อโรคมมีการลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วย และผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และกลัวการสูญเสีย สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Buzgova และคณะ²² พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา และต้องการข้อมูลอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถติดต่อขอข้อมูล ชักถามหรือขอคำปรึกษาจากบุคลากรการแพทย์ได้โดยตรง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศารัตน์ คำบุญ และคณะ²³ พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลโทรศัพท์ติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อปรึกษาปัญหาต่าง ๆ และต้องการกำลังใจจากบุคลากรการแพทย์ รวมถึงต้องการคู่มือที่สามารถอ่าน และปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่ออยู่บ้านได้

สำหรับด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง (PNI_{modified} = .27) มีความต้องการจำเป็นลำดับที่ 3 โดยพบว่า การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งมีความต้องการจำเป็นสูงสุด (PNI_{modified} = .42) รองลงมา คือ คำแนะนำภายหลังทราบผลการตรวจคัดกรอง (PNI_{modified} = .31) ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งการตรวจคัดกรองที่ภาครัฐจัดสรรให้ประชาชนเป็นการตรวจพื้นฐานที่ไม่ครอบคลุมการตรวจที่ต้องใช้เครื่องมือราคาสูง²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิง พงศ์ถาวรภมร และคณะ²⁵ ที่พบว่า ประเทศไทยยังไม่มี การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมแบบระบบ (organization screening mammogram) ทำให้ประชาชนไม่สามารถรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมตามสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานตามที่ตนเองมีได้ ยกเว้นผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจด้วยตนเอง หรือมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับเต้านม และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม จึงจะได้รับการตรวจรักษาตามสิทธิการรักษาพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดบริการด้านโรคมะเร็งในสถานพยาบาล ควรพัฒนาการบริการด้านการ

ป้องกันโรค โดยเพิ่มการให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์
สื่อความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็ง

2. ควรพัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง
ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ชนิดต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนพัฒนาระบบการ
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง
การจัดบริการดังกล่าวควรจัดให้เพียงพอกับ
ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในเชิงลึกด้วยการวิจัย
เชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่า
เกิดจากอะไร และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการ
แก้ไขปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จได้ด้วยการได้รับทุน
สนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)
ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้โครงการวิจัย
การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในการให้บริการ
ด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจร และขอขอบพระคุณ
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์
การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชนวิทยาลัยจุฬาภรณ
สำหรับความอนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยสามารถ
ดำเนินงานวิจัยได้อย่างคล่องตัว ขอขอบพระคุณ
ผู้บริหาร ผู้ประสานงานในพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย
บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละ
เวลา และให้ความร่วมมือช่วยให้การวิจัยสำเร็จลุล่วง
ไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Prevention and Control Planning Committee, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. National cancer prevention and control plan (2018-2022). Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
2. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Definition of indicators, service plan, cancer branch, 2018-2022. Bangkok: National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
3. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health. Annual report 2019. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
4. Health Assembly. Passing through the national health assembly's resolution on uniting the community against cancer. Journal of Public Health 2019;28(6):961-3. (in Thai)
5. Kuhaprema T. Cancer knowledge [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.wattanosothcancerhospital.com/all-about-cancer/general-information-about-cancer> (in Thai)
6. Committee on Development of Service System to Respond to Major Health Issues (Cancer). Guideline for health service system according to service plan (cancer). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited Press; 2013. (in Thai)
7. National Cancer Institute. A definition of service plan (cancer) indicators. Bangkok: National Cancer Institute; 2015. (in Thai)

8. Kraipiboon P. Know before and understand that cancer screening. Bangkok: Se-education; 2014. (in Thai)
9. Thiamthaanom R. Access to health services for cancer patients Nakorping hospital. *Journal of Nakorping Hospital* 2020;11(2):132-44. (in Thai)
10. Kent EE, Smith AW, Keegan TH, Lynch CF, Wu XC, Hamilton AS, et al. Talking about cancer and meeting peer survivors: social information needs of adolescents and young adults diagnosed with cancer. *Journal of Adolescent Young Adult Oncology* 2013;2(2):44-52.
11. Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21:2647-2658.
12. Wongwanich S. Needs assessment research. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019. (in Thai)
13. Yang WFZ, Liu J, Chan YH, Griva K, Kuparasundram S, Mahendran R. Validation of the needs assessment of family caregivers-cancer scale in an asian population. *BMC Psychology* 2020; 8(1):1-14.
14. Stefaniak JE. Needs assessment for learning and performance: theory, process, and practice. London, England: Routledge; 2020.
15. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. Nashville, TN: John Wiley & Sons; 1977.
16. Sedgewick JR, Ali A, Badea A, Carr T, Groot G. Service providers' perceptions of support needs for indigenous cancer patients in Saskatchewan: a needs assessment. *BMC Health Services Research* 2021;21(1):1-12.
17. Chuangarun A, Charoenporn P, Potduang N, Boonpatranon P. Assessment of service quality and health information needs of clients in cancer risk check-up clinics. *Thai Cancer Journal* 2018;38(3):117-28. (in Thai)
18. Christina J, Abigail W, Cuthbertson LA. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing* 2016;3(3):241-51.
19. Dissiz G, Yilmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complementary Therpies Clinical Practice* 2016;23:34-9.
20. Truant TL, Balneaves LG, Fitch MI. Integrating complementary and alternative medicine into cancer care: Canadian oncology nurses' perspectives. *Asia Pacific Journal Oncology Nursing* 2015;2:205-14.
21. Tomar A, Balcezak HC, Wigfall LT. HPV-associated oropharyngeal cancer: knowledge and attitude/beliefs among non-clinical staff at community-based HIV/AIDS service organizations (ASO) in the south United States (U.S.) census region. *Health and Social Care in the Community* 2020;28(6):2265-72.

22. Buzgova R, Hajnova E, Sikorova L, Jarosova D. Association between unmet needs and quality of life in hospitalised cancer patients no longer receiving anti-cancer treatment. *European Journal of Cancer Care* 2514;23(5):685-94.
23. Khamboon T, Pakanta I, Jitpiwngam W, Wangtheeraprasert K. Development symptomatic management model in lung cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing and Health* 2019;13(1):121-32. (in Thai)
24. Cox B, Sneyd MJ. Bias in breast cancer research in the screening era. *The breast* 2013;22(6):1041-5.
25. Pongthawornkamol K, Wattayu N, Kuhaprema T. Breast cancer screening and prevention system in Thailand from the perspective of service providers. *Thai Cancer Journal* 2019;39(3):77-91. (in Thai)