



ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

Supportive Care Needs Among Persons with Prostate Cancer

ลลิดา นพคุณ * Lalida Noppakun *
นัทธมน วุฒานนท์ ** Nuttamon Vuttanon **

บทคัดย่อ

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่ได้รับการตอบสนองเป็นปัจจัยสำคัญในการลดปัญหาการขาดสมดุลในชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่เป็นผลจากโรคและการรักษา การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2560 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทย แปลโดยสุพันธ์ อุ่นใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนร้อยละ 25.2 ของจำนวนทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 1.49; S.D.=0.63; = 1.53; S.D.=0.64; $\bar{x}$ = 1.59; S.D.=0.61; $\bar{x}$ = 1.60; S.D.=0.65 ตามลำดับ) โดยคิดเป็นร้อยละ 27.6, 23.6, 40.2, 14.2 ตามลำดับ ขณะที่มีความต้องการการดูแลด้านสัมพันธ์ทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.67; S.D.=0.61) คิดเป็นร้อยละ 21.3

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองให้ผู้ที่เป็มะเร็งต่อมลูกหมากได้รับการดูแลแบบสนับสนุนตามความต้องการซึ่งจะส่งเสริมให้การดำรงชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากกลับสู่สภาพสมดุลดังเดิม

คำสำคัญ: มะเร็งต่อมลูกหมาก ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing Chiang Mai University, lalida.n@cmu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nuttamon.v@cmu.ac.th



Abstract

Meeting supportive care needs is a crucial factor in reducing life imbalance-caused by the effects of the disease and its treatments-among prostate cancer patients. The objective of this descriptive research was to explore the supportive care needs of persons with prostate cancer admitted at a university hospital between January and June 2017. Purposive sampling was used to select 127 patients. The research instrument used was the Supportive Care Needs in Cancer Patients Thai questionnaire translate by Supan Unjai. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that: Participants reported their supportive care needs 25.2% of the total, with the mean score of the supportive care needs were at the low level in psychological needs, patient care and support needs, health system and information needs, and physical and daily living needs ($\bar{x} = 1.49$; S.D.=0.63; $\bar{x} = 1.53$; S.D.=0.64; $\bar{x} = 1.59$; S.D.=0.61; $= 1.60$; S.D.=0.65 respectively) which accounted for 27.6%, 23.6%, 40.2%, 14.2% respectively. Meanwhile, the mean score of sexual needs was at the moderate level ($\bar{x} = 1.67$; S.D.=0.61) which accounted for 21.3%.

These results could be used as basic information for planning nursing care in order to provide prostate cancer patients with supportive care needs in accordance with the necessity to achieve on overall balanced livelihood.

Keywords: Prostate cancer, Supportive care needs.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งในเพศชายชนิดที่พบมากที่สุดในประเทศพัฒนาแล้ว (Jemal et al., 2011) เป็นสาเหตุการตายอันดับสองทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2016a) และอังกฤษ (Cancer Research UK, 2016) สำหรับในประเทศไทยพบเป็นอันดับสี่ของมะเร็งในเพศชายและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปีพ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรายใหม่ 4.38 ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มเป็น 6.36 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2559 พบเป็นสาเหตุการตายอันดับห้าของมะเร็งในเพศชาย (National Cancer Institute, 2014; 2016) จึงกล่าวได้ว่ามะเร็งต่อมลูกหมากยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศ

อุบัติการณ์มะเร็งต่อมลูกหมากที่เพิ่มสูงขึ้นใน

ประเทศเนื่องจากประชากรไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น และวิธีการคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สำหรับการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากขึ้นกับระยะของโรค ดังนี้ ระยะโรคที่ 1 หรือระยะเริ่มของโรค มักใช้การผ่าตัดต่อมลูกหมาก คุมเก็บอสุจิ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้องออกทั้งหมด (radical prostatectomy) หรืออาจเลือกใช้วิธีการผ่าตัดที่ใช้ความเย็นจัดหรืออุณหภูมิถึงจุดเยือกแข็งทำลายเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ (cryosurgery) หรือใช้คลื่นอัลตราซาวด์สร้างความร้อนเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง (high intensity focused ultrasound [HIFU]) หรือใช้วิธีการฉายรังสี (radiation therapy) ซึ่งเหมาะกับผู้ที่มีความมากกว่า 70 ปีที่มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด หรืออาจใช้การฝังแร่ (brachytherapy) แทน ระยะโรคที่ 2 เซลล์มะเร็งจะขยายขนาด เติบโตออกทั้งสองข้างต่อมลูกหมาก การ



รักษาอาจใช้การผ่าตัด ฉายรังสี หรือใช้การควบคุมฮอร์โมน (hormonal therapy) หรือใช้วิธีควบคุมการผลิตฮอร์โมนโดยตัดอัณฑะออก (orchiectomy) ระยะโรคที่ 3 เซลล์มะเร็งมีการลุกลามออกนอกต่อมลูกหมากไปยังอวัยวะรอบ ๆ การรักษา มักใช้การฉายรังสี ร่วมกับการควบคุมฮอร์โมน หรืออาจผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (TURP) เพื่อช่วยบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะจากก้อนท่อน้ำของต่อมลูกหมาก และระยะโรคที่ 4 เป็นระยะที่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง กระดูก ปอดหรืออวัยวะอื่น ส่วนใหญ่รักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน และชีวบำบัด (biological therapy) ซึ่งมักใช้ในรายที่มีการแพร่กระจายของโรคไปกระดูก เช่น ให้ Denosumab เป็นต้น (Canadian Cancer Society, 2017; Heidenreich, Bellmunt, Bolla, Joniau, Mason et al., 2011)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะแรกๆ เพิ่มขึ้นและมีวิธีการรักษาที่ได้ผลค่อนข้างดี แต่การตรวจพบว่าเป็นมะเร็งย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจ มักเกิดความกลัว วิดกกังวล สิ้นหวังและซึมเศร้าได้ (Klett, 2014) รวมถึงอาจเกิดความยากลำบากในการตัดสินใจเลือกการรักษาตามแนวทางแพทย์เสนอแนะโดยยังไม่แน่ใจในผลลัพธ์การรักษา (Chen, Hamstra, Sandler, & Zietman, 2014) นอกจากนี้ อาจเกิดผลกระทบด้านร่างกายจากการดำเนินโรคหรือการรักษาซึ่งแต่ละวิธีล้วนส่งผลข้างเคียงต่อผู้ที่เป็มะเร็ง เช่น การฉายรังสี ทำให้ระคายเคืองที่ทวารหนัก ท้องเสีย เหนื่อยล้า กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะแล้วเจ็บ ระยะยาวอาจทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัว ปัสสาวะขัด ขณะที่การควบคุมฮอร์โมน ทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ร้อนวูบวาบ น้ำหนักขึ้น การผ่าตัดอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหย่อนสมรรถภาพทางเพศ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือในรายรักษาด้วยเคมีบำบัด จะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อง่าย คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปากอ่อนล้า ผอมร่าง เป็นต้น (American Cancer Society, 2016b) ส่วนผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยอาจไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสังสรรค์ในสังคม

ได้ตามปกติเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยและการต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Prostate Cancer UK, 2015) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจในบางราย ผลแทรกซ้อนจากการรักษาอาจทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้และขาดรายได้ในที่สุด ขณะที่บางรายต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาแต่ละระยะของโรคเพิ่มขึ้น ดังเช่น ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากถึงร้อยละ 75 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นกว่าเท่าตัว (Gordon, Walker, Mervin, Lowe, Smith et al., 2017) ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากขาดสมดุลของการดำรงชีวิตและเกิดภาวะพึ่งพาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องการที่จะได้รับการดูแลและตอบสนองตามความต้องการเพื่อให้การดำรงชีวิตกลับสู่สภาพสมดุลดังเดิม (Roth, Weinberger, & Nelson, 2008)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (supportive care needs) เป็นความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างการเจ็บป่วยและรักษาโรค เพื่อที่จะจัดการกับอาการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพความเข้าใจและการตัดสินใจ และลดปัญหาการขาดสมดุลในชีวิต ซึ่ง Bonevski และคณะ (Bonevski et al., 2000) ได้เสนอการประเมินความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย และด้านสัมพันธ์ทางเพศ ต่อมา Boyes และคณะ (Boyes et al., 2009) ได้พัฒนาแบบประเมินให้มีจำนวนข้อลดลงโดยยังคงไว้ซึ่งองค์ประกอบความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเช่นเดิม

จากการศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากในต่างประเทศพบว่า ความต้องการการดูแลในหลายองค์ประกอบของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะองค์ประกอบสัมพันธ์ทางเพศ และด้านจิตใจ (Stegingo et al., 2001; Lintz et al., 2003; Smith et al., 2007) ขณะที่ยังไม่พบรายงานการศึกษาความต้องการการดูแล



แบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากคนไทยมาก่อน ทำให้ไม่สามารถบอกได้ถึงความเหมาะสมในการดูแลในปัจจุบัน คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากคนไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสะท้อนคุณภาพการดูแลในปัจจุบัน และบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้วางแผนให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

คำถามการวิจัย

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็ง ของ Boyes et al. (2009) ที่ดัดแปลง โดยเชื่อว่า บุคคลเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกขาดสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการใช้ชีวิตประจำวันย่อมปรารถนาที่จะได้รับการดูแลแบบสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพใน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน 4) ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย และ 5) ด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ ทั้งนี้หากความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมหรือเป็นไปตามความต้องการ บุคคลนั้นจะมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะว่า

เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2560 โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติกำหนด (purposive sampling) คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Thirawat Ekakun, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 127 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ระยะโรค และชนิดการรักษาที่ได้รับ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับย่อ (The support care needs survey short form) พัฒนาโดย Boyes et al. (2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย Unjai, & Somjivong (2016) มีข้อความรวม 34 ข้อ ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ประกอบด้วยความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ 2) ความต้องการดูแลด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ 3) ความต้องการการดูแลด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ข้อ 4) ความต้องการการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ และ 5) ความต้องการการดูแลด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับโดย คะแนน 0 หมายถึง ไม่ต้องการความช่วยเหลือ คะแนน 1 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือระดับต่ำ คะแนน 2 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือระดับปานกลาง และคะแนน 3 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือระดับสูง

การแปลผล ค่าคะแนน ระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง มีความต้องการการดูแลสนับสนุน ระดับต่ำ

ค่าคะแนนระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง มีความต้องการการดูแลสนับสนุน ระดับปานกลาง และค่า



คะแนนระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีความต้องการการดูแลสนับสนุน ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ที่เป็มนะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 10 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ (ID : 5351/NONE-2561-05351 และ คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่ หลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์และความเสี่ยงจากการเก็บข้อมูลวิจัยนี้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปฏิเสธ ไม่ร่วมการวิจัย หรือขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมหากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามพร้อมปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและแจ้งว่าจะส่งของที่ระลึกให้ทางไปรษณีย์ จากนั้นนำข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความต้องการการดูแล

แบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 ราย อายุเฉลี่ย 72.32 ปี (S.D. = 7.47) ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ร้อยละ 41.1 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.4 และเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 45.7 โดยร้อยละ 48 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-40,000 บาท ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 4 คิดเป็น ร้อยละ 4.7, 23.6, 35.4 และ 36.3 ตามลำดับ การรักษาที่ได้รับ 3 อันดับแรก คือ Hormonal therapy ร้อยละ 51.2, Prostatectomy ร้อยละ 31.4 และ Radiation ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ (ร้อยละ 74.8) ขณะที่ร้อยละ 25.2 มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 1.49; S.D.=0.63; $\bar{x}$ = 1.53; S.D.=0.64; $\bar{x}$ = 1.59; S.D.=0.61; $\bar{x}$ = 1.60; S.D.=0.65 ตามลำดับ) โดยคิดเป็น ร้อยละ 27.6, 23.6, 40.2, 14.2 ตามลำดับ ขณะที่มีความต้องการการดูแลด้านสัมพันธ์ทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.67; S.D.=0.61) คิดเป็นร้อยละ 21.3 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการดูแลแบบสนับสนุนรายด้าน (n=32)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	คะแนนเฉลี่ย ±S.D.	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)
ด้านจิตใจ	1.49±0.63	35 (27.6)	-
ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	1.59±0.61	51 (40.2)	-
ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน	1.60±0.65	18 (14.2)	-
ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย	1.53±0.64	30 (23.6)	-
ด้านสัมพันธภาพทางเพศ	1.67±0.61	-	27 (21.3)

เมื่อพิจารณารายชื่อของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 25 รายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนระดับปานกลางถึงสูง พบว่า ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง รายงานความต้องการการดูแลสนับสนุนในประเด็นความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง และความกังวลว่าผลการรักษาอยู่นอกเหนือการควบคุม คิดเป็นร้อยละ 25.7 ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็นการได้รับข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีสำคัญในการดูแลตัวเอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาขณะอยู่บ้าน และการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ตามที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 35.0, 37.3

และ 33.3 ตามลำดับ สำหรับด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายทันทีของบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้และไวต่อความต้องการทางความรู้สึกและอารมณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 40.0 ตามลำดับ ขณะที่ด้านสัมพันธภาพทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็น ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง สัมพันธภาพทางเพศเปลี่ยนแปลง และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 51.9, 48.1 และ 33.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 25 ที่รายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนระดับปานกลางถึงสูง จำแนกรายข้อในแต่ละด้าน (n=32)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านจิตใจ	
ความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง	25.7
ความกังวลว่าผลการรักษาอยู่นอกเหนือการควบคุม	25.7
ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	
การได้รับข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีสำคัญในการดูแลตัวเอง	35.0
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาขณะอยู่บ้าน	37.3
การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ตามที่ต้องการ	33.3
ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย	
บุคลากรทางการแพทย์ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายทันที	33.3
บุคลากรทางการแพทย์รับรู้และไวต่อความต้องการทางความรู้สึกและอารมณ์	40.0
ด้านสัมพันธภาพทางเพศ	
ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง	51.9
สัมพันธภาพทางเพศของท่านเปลี่ยนแปลง	48.1
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศ	33.3

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.8 ไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเนื่องจากขณะนี้มีความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับแล้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ร้อยละ 25.2 นั้นเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่มีความต้องการการดูแลด้านสัมพันธภาพทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเนื่องจากขณะนี้มีความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับแล้ว อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 แต่เนื่องจากได้รับการรักษาตามมาตรฐานแนวทางการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากมาต่อเนื่อง โดยครั้งที่ให้ข้อมูลนี้เป็นการมาตรวจตามนัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาแบบฉุกเฉิน/เร่งด่วน แสดงถึงความสามารถในการเผชิญภาวะขาดสมดุลเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงให้ข้อมูลว่าไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุนเพราะมีความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับแล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Foot & Sanson-Fisher (1998) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ขาดสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันเนื่องจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยจึงมักต้องการที่จะได้รับการดูแลแบบสนับสนุน (supportive care needs) เพื่อต่อสู้กับภาวะขาดสมดุลดังกล่าว ทั้งนี้หากความต้องการ



การสนับสนุนได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญกับภาวะขาดสมดุลนั้นได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่กระบวนการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ แต่หากความต้องการการสนับสนุนไม่ได้รับการตอบสนอง จะนำไปสู่ผลกระทบที่ไม่ต้องการต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น เครียด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดท้อง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Smith, Hyde, & Stanford, 2015)

เมื่อพิจารณาความต้องการดูแลแบบสนับสนุนรายด้าน พบว่า ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ความต้องการการดูแลด้านสัมพันธ์ทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากมากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด (hormone therapy) และผ่าตัดนำต่อมลูกหมากออก (prostatectomy) ซึ่งผลกระทบสำคัญหลังการรักษาวิธีการดังกล่าวคือ เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction) (Vuttanon, 2018; Canalicchio, Jaber, & Wang, 2015) แต่อาจด้วยประเพณีวัฒนธรรมไทยที่ไม่นิยมพูดปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศกับบุคคลที่ 3 อีกทั้งส่วนใหญ่ของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นอาจเห็นเป็นเรื่องน่าอายที่จะพูดถึงความต้องการทางเพศในวัยดังกล่าว ทำให้ไม่กล้าที่จะเป็นผู้ที่เริ่มซักถาม แต่เมื่อให้รายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนผ่านแบบสอบถามจึงกล้าที่จะแสดงความต้องการของตนออกมาให้ทราบ ขณะเดียวกันบุคลากรทางด้านสุขภาพเองอาจมองว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุแล้ว จึงไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสมรรถภาพทางเพศที่อาจเกิดหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ ซึ่งผลการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาของ Ream และคณะ (Ream et al., 2008) ซึ่งศึกษาเชิงสำรวจถึงความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในประเทศอังกฤษ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออก มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านสัมพันธ์ทางเพศมากที่สุด โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ

กลุ่มอายุน้อยกว่า 70 ปีลงมา ร้อยละ 56.8 และการศึกษาของ O'Brien และคณะ (O'Brien et al., 2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุชาวอังกฤษหลักเลียงที่จะเริ่มการพูดคุยเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางเพศของพวกเขา เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องน่าอายเกินไปที่จะพูดถึงความต้องการทางเพศในวัยดังกล่าว

ขณะที่งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Paterson และคณะ (Paterson et al., 2015) ถึงความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยเป็นการทบทวนงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษระหว่าง พ.ศ. 2533-2557 จำนวน 17 รายงาน และพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ทางเพศ และด้านจิตใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.5, 64.7 และ 52.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ 25 รายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนระดับปานกลางถึงสูงพบว่า ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลสนับสนุนในประเด็นความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง และความกังวลว่าผลการรักษาอยู่นอกเหนือการควบคุม คิดเป็นร้อยละ 25.7 คล้ายกับการศึกษาของ Cheah และคณะ (Cheah et al., 2016) ที่ศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากประเทศมาเลเซียและพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขณะที่ O'Brien และคณะ (O'Brien et al., 2010) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากและมาตรวจตามนัดในโรงพยาบาลของประเทศอังกฤษและพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคซึ่งอาจไม่สามารถควบคุมได้

ด้านระบบการดูแลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็นการได้รับข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีสำคัญในการดูแลตัวเอง การได้รับข้อมูล



เกี่ยวกับการจัดการอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาขณะอยู่บ้าน และการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ตามที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 35.0, 37.3 และ 33.3 ตามลำดับ คล้ายกับการศึกษาของ Carter และคณะ (Carter et al., 2011) ที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลออนทาร์โอ ประเทศแคนาดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบข้อมูลที่เฉพาะของมะเร็งต่อมลูกหมากแต่ละระยะ อาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา รวมถึงปัญหาที่มีโอกาสเกิดขึ้นในระบบร่างกายอันเป็นผลจากโรคและการรักษา เช่น การขับถ่ายปัสสาวะอ่อนล้า วิดกกังวล เป็นต้น

สำหรับด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายทั้งของบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้และไวต่อความต้องการทางความรู้สึกและอารมณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 40.0 ตามลำดับ คล้ายกับการศึกษาของ Evertsen & Wolkstein (2010) ที่ทำการสนทนากลุ่มกับภรรยาของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 14 คน ได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่เฉพาะและการดูแลที่มีเป้าหมาย แต่ดูเหมือนว่าแพทย์ผู้รักษายังไม่รับรู้ความต้องการนั้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Calvo และคณะ (Calvo et al., 2017) ที่ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 173 คนใน โบโกตา ประเทศโคลอมเบีย ระบุความต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์

ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายทั้งที่ และรับรู้และไวต่อความต้องการทางความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 43.4 และ 45.1 ตามลำดับ

ขณะที่ด้านสัมพันธภาพทางเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในประเด็น ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง สัมพันธภาพทางเพศเปลี่ยนแปลง และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 51.9, 48.1 และ 33.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ream และคณะ (2008) และ Paterson และคณะ (2015) ที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปออกแบบการให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสัมพันธภาพทางเพศซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา รวมถึงข้อมูลวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้นเกิดจากผลข้างเคียงนั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่รับไว้นอนโรงพยาบาลซึ่งมีอาการของโรค อาจทำให้ทราบความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่แตกต่างออกไป
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นโรคต่อมลูกหมาก

เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society. (2016a). *Cancer facts and figures 2016*. Retrieved from <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures2016-.html>.
- American Cancer Society. (2016b). *Prostate cancer risk factors*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Burton, L., Cook, P. & Boyes, A. (2000). Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer, Supportive Care Review Group. *Cancer*, 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.
- Calvo, A.D., Esperanza, L., Sepulveda-Carrillo, & Judith, G. (2017). Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>.
- Canalichio, K., Jaber, Y., & Wang, R. (2015). Surgery and hormonal treatment for prostate cancer and sexual function. *Translational Andrology and Urology*, 4(2), 103-109.
- Cancer Research UK. (2016). Prostate cancer statistics. Retrieved from <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/prostate-cancer#heading-Zero>
- Canadian Cancer Society. (2017). Diagnosis prostate cancer. Retrieved from <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancertype/prostate/diagnosis/?region=sk>.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., Neville, A. J. (2011). The supportive care needs of men with advanced prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38, 189-198.
- Chen, R. C., Hamstra, D. A., Sandler, H. M., & Zietman, A. (2014). Complications of prostate treatment. *The Lancet*, 15(4), e150.
- Cheah, W. L., Ling, N.C., & Chang, K.H. (2016). The supportive care needs for prostate cancer patients in Sarawak. Retrieved from <http://cco.amegroups.com/article/view/9214/9906>
- Evertsen, J.M., & Wolkenstein. A.S. (2010). Female partners of patients after surgical prostate cancer treatment: interactions with physicians and support needs. *BMC Family Practice*, 11, 9.
- Foot, F., & Sanson-Fisher, R. (1995). Measuring the unmet needs of people living with cancer. *Cancer Forum*, 19(2), 131-135.
- Gordon, G. L., Walker, S. M., Mervin, M. C., Lowe, A., Smith, D. P., Gardiner, R. A., & Chambers, S. K. (2017). Financial toxicity: a potential side effect of prostate cancer treatment among Australian men. *European Journal of Cancer Care*, 26, e12392.
- Heidenreich, A., Bellmunt, J., Bolla, M., Joniau, S., Mason, M.,Zattoni, F. (2011). EAU guidelines on prostate cancer. *European Urology*, 59(1), 61-71.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferley, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 134.
- Klett, D. (2014). A review of the psychological and emotional issues in men with prostate cancer and their partners. *Medical Student Research Journal*, 4, 4-7.
- Lintz, K., Koynihan, C., Steginga, S., Norman, A., Eeles, R., Huddart, R.Watson, M. (2003). Prostate cancer patients' support and psychological care needs: Survey from a non-surgical oncology clinic. *Psycho-Oncology*, 12(8), 769-783.
- National Cancer Institute. (2016). Hospital-based Cancer Registry 2016. Bangkok: Information Technology Division, National Cancer Institute.



- National Cancer Institute. (2014). Hospital-based Cancer Registry 2014. Bangkok: Information Technology Division, National Cancer Institute.
- O' Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R.D., Wilkinson, C., et al. (2010). Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer: a qualitative study. *BJU International*, 106, 998-1003.
- O' Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R.D., Wilkinson, C., et al. (2011). 'I wish I'd told them': a qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. *Patient Education & Counseling*, 84, 200-207.
- Paterson, C., Robertson, A., Smith, A., & Nabi, G. (2015). Identifying the unmet supportive care needs of men living with and beyond prostate cancer: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 405-418.
- Prostate Cancer UK. (2015). The emotional impact. Retrieved from <https://prostatecanceruk.org/prostate-information/living-with-prostate-cancer/the-emotional-impact>.
- Ream, E., Quennell, A., Fincham, L., Faithfull, S., Khoo, V.,, Richardson, A. (2008). Supportive care needs of men living with prostate cancer in England: a survey. *British Journal of Cancer*, 98(12), 1903-1909.
- Roth, A. J., Weinberger, M. I., & Nelson, C. J. (2008). Prostate cancer: Quality of life, psychosocial implications and treatment choices. *Future Oncology*, 4(4), 561-568.
- Smith, A., Hyde, Y. M., & Stanford, D. (2015). Supportive care needs of cancer patients: A literature review. *Palliative and Supportive Care*, 13, 1013-1017.
- Steginga, S.K., Occhipinti, S., Dunn, J., Gardiner, R.A., Heathcote, P., Yaxley, J. (2001). The supportive care needs of men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 66-75.
- Thirawut Ekakun. (2007). *Research Methodology in Behavioral Sciences and Social Sciences* (5th ed.). Ubon Ratchathani: Wittaya Offset Printing.
- Unjai, S., & Somjivong, B. (2016). Translation and reliability of the supportive care needs survey Thai version in cervical cancer patients. *Journal of Nursing Sciences & Health*, 39(3), 119-126. (In Thai)
- Vuttanon, N. (2018). Nursing management in patients with post-radical prostatectomy erectile dysfunction. *Nursing Journal*, 45(3), 150-157. (In Thai)