

Relationships among Information Needs, Information Received, Self-care Behaviors and Quality of Life in Hematologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy *

Pichitra Lekdamrongkul, MNS, RN¹, Kanaungnit Pongthavornkamol, PhD, RN¹,
Thanittha Chompoobubpa, BNS, RN², Noppadol Siritanaratkul, MD²

Abstract

Purpose: To study information needs, information received, self-care behaviors, and quality of life as well as the relationships among these study variables in hematologic cancer patients receiving chemotherapy.

Design: Descriptive correlational study.

Methods: The sample included 86 patients with hematologic cancer who attended and received chemotherapy for their cancer at the outpatient clinic of a tertiary hospital in Bangkok. Data were collected using 1) personal demographic questionnaire, 2) information needs and information received questionnaire, 3) self-care behavior questionnaire, and 4) Functional Assessment of Cancer Therapy-General Form (FACT-G Thai version). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

Main findings: The subjects reported a high level of information needs with a moderate level of information received. Most participants reported a good level of self-care behavior and had a highly moderate level of quality of life. There was no statistically significant relationship of information needs, information received with self-care behavior, and quality of life. However, a significant relationship between self-care behavior and quality of life was found in hematologic cancer patients receiving chemotherapy ($p < .05$)

Conclusion and recommendations: This study indicated that cancer patients during treatment still received inadequate information based on their needs. These findings can be used as important data for nurses in developing educational intervention programs to serve patients' needs that would promote their self-care behavior and quality of life in patients with hematologic malignancy while receiving chemotherapy.

Keywords: chemotherapy, hematologic cancer patients, information needs, information received, quality of life, self-care behavior

J Nurs Sci. 2012;30(3):64-73

Corresponding author: Pichitra Lekdamrongkul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: pichitra.lek@mahidol.ac.th

* This study is supported by China Medical Board of New York Inc, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็ง ทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด *

พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พย.ม.¹ คณิงนิจ พงศ์ถาวรสกุล, PhD¹ ธนิษฐา ชมพูบุบผา, พย.บ.²
uwดล ศิริธนารัตนกุล, พว.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับระหว่างการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์สหสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีอายุระหว่าง 18-75 ปี จำนวน 86 คนที่มารับการรักษายาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความต้องการข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิต (FACT-G) ของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ได้รับตรงตามความต้องการในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกับคุณภาพชีวิต แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรักษายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการ ผลการศึกษานี้อาจใช้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพยาบาลในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา ความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพชีวิต
พฤติกรรมการดูแลตนเอง

J Nurs Sci. 2012;30(3):64-73

Corresponding Author: อาจารย์พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: pichitra.lek@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากเงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาเป็นชนิดของมะเร็งที่พบมากใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งทั้งหมดที่พบในคนไทย¹ และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตได้ง่าย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ร่วมกับผลกระทบ/ อาการข้างเคียงจากการรักษา การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดจากภาวะของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว มักกระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้แสวงหาข้อมูล/ ความรู้จากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติม² เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ยาที่ใช้ในการรักษาโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา³ เป็นต้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง เพียงพอ และตรงกับตามความต้องการ มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาของตน⁴⁻⁵ ช่วยลดความวิตกกังวล⁶ รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับ³ และในผู้ป่วยมะเร็งก่อนได้รับการรักษาพบว่า ระดับความต้องการข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความวิตกกังวล (state anxiety) ภาวะซึมเศร้า (depression) และปัญหาทางจิตใจต่างๆ (psychological complaints) ที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะก่อนรับการรักษา⁷

ข้อมูลที่ได้รับ (information received) เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาพสำคัญ ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ⁸ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างราบรื่น⁹ อย่างไรก็ตามพบว่า ความต้องการด้านข้อมูล (information needs) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งยังไม่ได้รับการตอบสนองจากทีมบุคลากรสุขภาพเท่าที่ควร ผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการ¹⁰ ซึ่งความต้องการข้อมูลดังกล่าวมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงระยะของความเจ็บป่วย เป้าหมายของการรักษา และวิธีการรักษาที่ได้รับ¹¹ เช่นพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังระยะได้รับการวินิจฉัยใหม่เกือบทุกราย ต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการโรคที่เป็นและแนวทางการรักษา¹² ขณะที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ในช่วงระหว่างได้รับการรักษา มีความต้องการข้อมูลที่เน้นในด้านการแก้ปัญหาทุเลาอาการข้างเคียง/ ไม่สุขสบาย⁷ เป็นต้น

ภาวะความเจ็บป่วยจากโรคและจากอาการข้างเคียงไม่สุขสบายต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง ในขณะที่ความต้องการดูแลตนเองยังจำเป็นต้องมีอยู่ เพื่อดำรงไว้เพื่อภาวะสุขภาพของตน ผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาวะของโรคและแผนการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูล/ ความรู้โดยพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง เกี่ยวกับการแนวทางการรักษาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น มีผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น¹⁴⁻¹⁵ ช่วยลดความรุนแรงของอาการข้างเคียง/ ไม่สุขสบาย¹⁶ และลดการรบกวนต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน¹⁷⁻¹⁸ นอกจากนี้พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต¹⁹ กล่าวคือ การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีน่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมด้านความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ความต้องการข้อมูลที่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอและเหมาะสม (unmet needs) มีผลเพิ่มภาวะเครียดทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า²⁰ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งต่อโรคและการรักษาได้¹⁵ ในทางตรงกันข้ามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะในระหว่างการรักษา หากสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลที่ได้รับ มีแนวโน้มที่จะส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งตามมาได้^{13,19} อย่างไรก็ดี การศึกษาวิจัยด้านความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งยังมีความจำกัดค่อนข้างมากในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยา ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยในฐานะทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยา มีความสนใจต้องการศึกษาในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ โดยศึกษาทั้งในแง่ความต้องการข้อมูล การได้รับข้อมูล พฤติกรรมในการดูแลตนเอง รวมไปถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา ที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาระดับความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา และอยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จำนวน 86 คน โดยกำหนดคุณสมบัติคัดเลือกผู้เข้าศึกษา ได้แก่ มีอายุระหว่าง 18-75 ปี เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และไม่ได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย หรือมี second malignancy อย่างอื่นร่วมด้วย มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ที่ปกติไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และยินดีให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมในการวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ power analysis โดยการใช้ตาราง 21 กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ที่ระดับแอลฟา .05 ขนาดอิทธิพล .30 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 78 คน และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 8 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพก่อนเจ็บป่วย รายได้ แหล่งที่มาของรายได้หลัก รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรคหลักและโรคร่วม (ถ้ามี) จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

ระยะเวลาการเจ็บป่วยหลังทราบการวินิจฉัยโรค การกลับเป็นซ้ำ (ถ้ามี)

2. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวน

งานวิจัยด้านความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระหว่างได้รับการรักษา²²⁻²³ เครื่องมือแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามความต้องการข้อมูล และแบบสอบถามข้อมูลที่ได้รับ แต่ละส่วนจะประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ระดับ (0-3) คือ ไม่ต้องการ ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง และต้องการมาก ตามลำดับ การแปลผลค่าคะแนน ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลน้อย/ ข้อมูลที่ได้รับน้อย คะแนนสูง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมาก/ ข้อมูลที่ได้รับมาก นอกจากนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการข้อมูล แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ และวิธีการให้ข้อมูล que เลือกว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง จำนวน 3 ข้อ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ของสุภาวดี โสภณวัฒนกุล²⁴ และพิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ²⁵ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบรวม 28 ข้อ คำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 4-1 และข้อคำถามเชิงลบคะแนน 1-4 ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 28-112 คะแนน โดยใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (>90 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 60-80 (68-89 คะแนน) หมายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (<68 คะแนน) หมายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเวอร์ชัน 4 ฉบับภาษาไทย (Functional Assessment of Cancer Therapy, General Form: FACT-G Thai version) พัฒนาโดย Cella และคณะ²⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามทั่วไป (General Form) 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well-Being: PWB) ความผาสุกด้านครอบครัว

และสังคม (Social / Family Well Being: SWB) ความผาสุกด้านอารมณ์ (Emotional Well-Being: EWB) และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional Well-Being: FWB) จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และเชิงลบ 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (0-4 : เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด) คะแนนรวมแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 0-108 คะแนนต่ำ หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับดีที่ดี

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคมะเร็ง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา และพยาบาลปฏิบัติการที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยเคมีบำบัด ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาของเครื่องมือทุกฉบับ ยกเว้นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เวอร์ชัน 4 ที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและมีการใช้อย่างแพร่หลาย หลังจากนั้นนำมาปรับแก้และนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเท่ากับ .94 และ .87 ตามลำดับ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ตนเอง เท่ากับ .80 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตฯ เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ Si 679/2010

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา ที่มารับยาเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้ตอบทีละข้อจนครบ โดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีในผู้ป่วยแต่ละราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบสอบถามชุดที่ 2-4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 คน มีอายุเฉลี่ย 48.08 ปี (SD = 15.33) ช่วงอายุระหว่าง 18-73 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 57 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 58.1 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.7 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.1 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.3 เป็นแม่บ้าน/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.6 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 57 ใช้สิทธิการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 48.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Non Hodgkin's Lymphoma) ร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 76.7 และไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำของโรค (relapsed) ร้อยละ 79.1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการของข้อมูลอยู่ในระดับมาก แต่ข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.6 แสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติมผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ (ร้อยละ 64) จากการพูดคุยสอบถามบุคคลใกล้ชิดและ/ หรือผู้ป่วยคนอื่นที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน (ร้อยละ 59.3) และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 43) เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ผู้ป่วยต้องการทราบ เพื่อที่จะได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ที่ตนเองจะได้รับ (ร้อยละ 48.8) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาโรคร่วมกับแพทย์ (ร้อยละ 64) และเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของตน (ร้อยละ 72.1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับดีร้อยละ 64 คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของตัวแปรแต่ละตัว

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	Max	Min
ความต้องการข้อมูล	34.22	4.87	39	17
ข้อมูลที่ได้รับ	25.51	7.21	39	10
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	91.68	3.82	107	66
คุณภาพชีวิต	82.92	15.83	111	47

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความต้องการข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหรือกับคุณภาพชีวิต แต่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .257, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	1	2	3	4
1. ความต้องการข้อมูล	2.63	0.38	1.000			
2. ข้อมูลที่ได้รับ	1.96	0.56	-.133	1.000		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.27	0.30	.178	-.166	1.000	
4. คุณภาพชีวิต	3.40	0.58	-.150	.029	.257*	1.000

* $p < .05$

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่ศึกษาต่างๆ แยกรายด้านแล้วพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = .330, p < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการทําหน้าที่ ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ($r = .252, r = .258, r = .233, r = .244, p < .05$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการข้อมูลด้านผลข้างเคียงจากการรักษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($r = -.289, p < .01$) และความต้องการข้อมูลด้านข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนการรักษาและบริการต่างๆ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($r = -.239, p < .05$)

การอภิปรายผล

ความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการข้อมูลด้านต่างๆ ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับขั้นตอน

การรักษา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสี^{10,12,27} อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ประกอบกับการรับรู้ของผู้ป่วยโดยทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงจากอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความหวาดกลัวขึ้นล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษามาก แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับอยู่ในระดับปานกลางและไม่ค่อยตรงกับความต้องการ เช่น การได้รับข้อมูลในเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมาก แต่ได้รับข้อมูลในส่วนนี้น้อยเป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การอ่านหนังสือ การสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หรือการพูดคุยสอบถามจากบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยรายอื่น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรค acute myeloid leukemia ที่ได้รับข้อมูลในระดับปานกลางเช่นกัน¹² และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้

รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ที่ต้องหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติม¹⁰ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกแนวทางการรักษาโรคของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเหมาะสมมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁴⁻⁵ และการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสีที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับมากเพื่อลดความวิตกกังวลของตนเอง²⁶

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน และผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาอื่นๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม^{25,28} อาจเนื่องมาจากปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งจากแหล่งต่างๆ สามารถทำได้สะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆ ด้วยความถี่จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ หนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ การพูดคุยสอบถามบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน รวมทั้งการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต

คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับ ปานกลางค่อนข้างต่ำทางระดับสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ โดยใช้แบบวัดเดียวกันพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยามีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ($\bar{X} = 84.94 \pm 11.75$)²⁹ และผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะ IV B ($\bar{X} = 81.42$)³⁰ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากลักษณะความรุนแรงของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์และโรคมะเร็งชนิดอื่นหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั่วไป นอกจากนี้ภายหลังการรักษาผู้ป่วยอาจมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่อาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้จากภาวะเลือด

ออกภายในร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกจำกัดกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ในภาพรวม จึงอาจส่งผลลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนหนึ่งแม้มีความต้องการข้อมูลมากกว่าข้อมูลที่ได้รับ ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองนี้อาจเป็นแรงขับให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติม โดยส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของตน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ระบุว่าเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนการรักษา

นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .257, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้^{19,31-33} เป็นการสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การให้ข้อมูลที่ต้องการและจำเป็นแก่ผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง ให้เผชิญกับการข้างเคียง/ไม่สุขสบายจากโรค และวิธีการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างครอบคลุมในทุกมิติของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการข้อมูลในระดับมาก แต่ข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำทางระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการด้าน ข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งทุกราย โดยเฉพาะในระยะได้รับการ รักษา เพื่อสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการ และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี นำไปสู่คุณภาพ ชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

2. ข้อมูลบางด้านที่ผู้ป่วยมีความต้องการมากแต่ยังได้ รับข้อมูลน้อย เช่น ข้อมูลด้าน เพศสัมพันธ์ พยาบาลควร ตระหนักและให้ความสำคัญในด้านนี้ ในการวางแผนการจัด กิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ครอบคลุม

3. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อสามารถใช้ผลการศึกษาวิจัยเป็นผลอ้างอิงแทนกลุ่ม ประชากรในกลุ่มนี้ได้ทั้งหมด รวมทั้งควรศึกษาความ ต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งในทุกระยะของความเจ็บ ป่วยอย่างครอบคลุม

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ ข้อมูลที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิต วิทยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญไปสู่การพัฒนาการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากเงินทุน China Medical Board of New York Inc. ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา วิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. National Cancer Institute [Internet]. Bangkok: Information Technology Division; 2010 [cited 2011 July 18]; Available from: http://www.nci.go.th/File__download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping process. New York: Springer Publishing Company; 1984.
3. Lee YM, Chan MP, Wong KF, Molassiotis A, Tsoi YK, Chan SJ. An evaluation of the quality of a chemotherapy administration service established by nurses in an oncology day care centre. *Eur J Oncol Nurs*. 2001;5(4):244-53.
4. Cawley M, Kostic J, Cappello C. Informational and psychosocial needs of women choosing conservative surgery/primary radiation for early stage breast cancer. *Cancer Nurs*. 1990;13(2):90-4.
5. Luker KA, Beaver K, Leinster SJ, Owens RG, Degner LF, Sloan JA. The information needs of women newly diagnosed with breast cancer. *J Adv Nurs*. 1995;22(1):134-41.
6. Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis CR, et.al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ*. 1996;313(7059):724-6.
7. Mesters I, Borne van den B, de Boer M, Pruy J. Measuring information needs among cancer patients. *Patient Educ Couns*. 2001;43(3):253-62.
8. Arraras JL, Wright S, Greimel E, Holzner B, Kuljanic-Vlasic K, Velikova G, et al. Development of questionnaire to evaluate the information needs of cancer patients: the EORTC questionnaire. *Patient Educ Couns*. 2004;54(2):235-41.
9. Degner LF, Davison BJ, Sloan JA, Mueller B. Development of a scale to measure information need in cancer care. *J Nurs Meas*. 1998;6(2):137-53.
10. Skalla KA, Bakitas M, Furstenberg CT, Ahles T, Henderson JV. Patients' need for information about cancer therapy. *Oncol Nurs Forum*. 2004;31(2):313-19.

11. Rutten LJ, Arora KN, Bakos DA, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). *Patient Educ Couns*. 2005;57(3):250-61.
12. Yogaparan T, Panju A, Minden M, Brandwein J, Mohamedali HZ, Alibhai, SMH. Information needs of adult patients 50 or older with newly diagnosed acute myeloid leukemia. *Leukemia Res*. 2009;33:1288-90.
13. Neumann N, Wirtz M, Ernstmann N, Ommen O, Längler A, Edelhäuser F, et al. Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: an initial study using latent class analysis. *Support Care Cancer*. 2011;19(8):1197-209.
14. Ali Sayyed JS, Mohamed Eissawy AG. Effect of teaching program for patients with leukemia on their self-care. *J Am Sci*. 2012;8(8):826-36.
15. Dodd MJ. Efficacy of proactive information on self-care in chemotherapy patients. *Patient Educ Couns*. 1988;11(3):215-25.
16. Devine EC, Westlake SK. The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: Meta-analysis of 116 studies. *Oncol Nurs Forum*. 1995;22(9):1369-81.
17. Johnson J, Lauver D, Nail L. Process of coping with radiation therapy. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(3):358-64.
18. Johnson JE, Fieler VK, Wlasowicz GS, Mitchell ML, Jones LS. The effects of self-regulation theory guided nursing care on coping with radiation therapy. *Oncol Nurs Forum*. 1997;24(6):1041-50.
19. Golchin M, Sharifi N, Ziaei SH, Taheri P. The effect of self care on quality of life of children with acute lymphocytic leukemia. *Eur J Cancer*. 2009;7 Suppl 2:226-7.
20. Poroch D. The effect of preparatory patient education on the anxiety and satisfaction of cancer patients receiving radiation therapy. *Cancer Nurs*. 1995;18(3):206-14.
21. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
22. Mesters I, Borne van den B, De Boer M, Pruyn J. Measuring information needs among cancer patients. *Patient Educ Couns*. 2001;43(3):253-62.
23. Pongthavornkamol K, Chatchaisucha S, Somjitprasert P. Emotional concerns, anxiety, and informational needs in patients undergoing angiography. *Thai Journal of Nursing Council*. 2001;19(1):84-97. (in Thai).
24. Sophonwattanakul S. The effect of supportive nursing care on knowledge and self-care behaviors in leukemic patients undergoing chemotherapy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. 128 p. (in Thai).
25. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chewapoonpon C, Siritanaratkul N. Factor associated with febrile neutropenia in acute leukemic patients receiving chemotherapy. *J Nurs Sci*. 2009;27(2):58-68. (in Thai).
26. Cella DF, Tulskey DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*. 1993;11(3):570-79.
27. Meredith C, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *BMJ* [Internet]. 1996 Sep 21 [cited 2011 Dec 21]; 313:724. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7059/724>

28. Sudprakonkate j, et.al. Factors affecting health-promoting behaviors of hematological malignancy patients. *J Nurs Sci*. 2008;1:58-66. (in Thai).
29. Detprapon M, Sirapo-ngam Y, Mishel MH, Sitthimongkol Y, Vorapongsathorn T. Testing of uncertainty in illness theory to predict quality of life among thais with head and neck cancer. *Thai Journal of Nursing Research*. 2009;13(1):1-15. (in Thai).
30. Taneepanichskul S, et al. Quality of life among Thai women diagnosed with cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia at King Chulalongkorn memorial hospital. *J Med Assoc Thai*. 2011;94(8):902-7. (in Thai).
31. Tantisak B. The relationship between selected factors, self-care behavior and quality of life in SLE patients [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1992. 154 p. (in Thai).
32. Jisabai J. Self-care behavior and quality of life of the elderly people in the elderly people club, Bangkok Noi district Bangkok metropolitan [master's thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010. 137 p. (in Thai).
33. Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Masino C, Barnsley J, Ross HJ. Self-care and quality of life of heart failure patients at a multidisciplinary heart function clinic. *J Cardiovasc Nurs*. 2011;26(5):377-85.