

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

เข็มทอง ตรีเนตรไพบุลย์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลแก้งคร้อ

เอมอร ส่วยสม, นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลแก้งคร้อ

อนัญญา ลาลูน, ผศ., กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มารับบริการหน่วยดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จำนวน 138 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 – กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นเพศหญิงใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 50.72 และ 49.28) มีอายุระหว่างอายุ 61-80 ปี ร้อยละ 47.10 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =75.51, S.D.=8.76) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ระดับการศึกษา ($p=0.019$) และรายได้ต่อเดือน ($p=0.005$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.316$, $p<0.001$) ส่วนความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.538$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง

Factors Related to Quality of Life of Terminally Ill Cancer Patients Receiving Palliative Care, KaengKhro Hospital, Chaiyaphum Province

Kemthong treenetphaibun, Professional Nurse, Kaeng Khro Hospital

Aim-on Suaysom, Medical Professional, Kaeng Khro Hospital

Ananya Lalun, Associate Professor, Adult and Aging Department, Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study quality of life and factors Related to Quality of life of terminally ill cancer patients receiving palliative care. The subjects were 138 terminally ill cancer patients receiving palliative care who attended palliative care units, KaengKhro hospital, selected by purposive sampling. Data collection during February 2021 - July 2021. Research tools were questionnaire included general Information, Data were analyzed using descriptive statistics and correlation analysis using Chi-square, Fisher's exact test and Pearson's correlation statistics.

The results showed that the number of terminally ill cancer patients receiving palliative care was similar to that of males (50.72% and 49.28%). Aged between 61-80 years old (47.10%). The overall quality of life of terminal cancer patients receiving palliative care was at a moderate level ($\bar{X}$ =75.51, S.D.=8.76). The factors statistically significant correlated with quality of life were education level ($p=0.019$) and monthly income ($p=0.005$). Duration of illness was significantly negatively associated with quality of life at a low level ($r=-0.316$, $p<0.001$). Satisfaction was moderately positively correlated with quality of life, statistically significant ($r=-0.538$, $p<0.001$).

Keywords: Quality of Life, terminally ill cancer patients, palliative care

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นกลุ่มของโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่ DNA หรือสารพันธุกรรมซึ่งส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติมีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็ว มากกว่าปกติ และมะเร็งในแต่ละชนิดยังมีการดำเนินของโรคที่แตกต่างกัน¹ ที่สำคัญโรคมะเร็งยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นเดียวกัน การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่นำความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมาสู่ผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดของโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากอาการและอาการแสดงของโรคที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในระยะท้ายก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต² นอกจากนี้โรคมะเร็งในระยะลุกลามนั้นมีอาการต่างๆ ที่รบกวน และสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามอายุ เพศและบริเวณที่เป็นมะเร็ง อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย ไม่มีแรงเบื่ออาหาร วิตกกังวล เหนื่อยง่ายและหายใจลำบากโดยเฉพาะอาการที่พบบ่อยที่มีความรุนแรงและทำให้เกิดความทุกข์ทรมานสูงสุดคืออาการปวด³ อย่างไรก็ตามการรักษามะเร็งในแต่ละชนิดนั้นก็ไม่เหมือนกันอาจมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการเกิดโรค สภาพร่างกายของผู้ป่วย ระยะของการดำเนินโรค ซึ่งการรักษาจะยากหรือง่ายนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งด้วย เป็นต้น¹ แม้ว่าทุกวันนี้จะมีการนำเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการรักษา แต่วิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ นั้นยังคงใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกันหรือผสมผสานกันเพื่อเป้าหมายในการควบคุมโรคและป้องกันการกระจายของมะเร็งทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมน และวิธีการอื่นๆ แต่โรคมะเร็งบางชนิดก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางชนิดสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก⁴ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก

โรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่คุกคามต่อชีวิต เมื่อโรคมีความก้าวหน้าและแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้าย ซึ่งมักจะพบว่าผู้ป่วย

มักจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากการลุกลามโรค จึงจำเป็นที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตโดยมุ่งเน้นการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพที่สุด⁵⁻⁷ ซึ่งองค์การอนามัยโลกนั้นได้ให้คำจำกัดความว่าการดูแลแบบประคับประคองหมายถึงการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานหรือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดมีแนวโน้มทรุดลงหรือเสียชีวิตได้ในอนาคตจากตัวโรคหรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม⁸ ซึ่งโรคมะเร็งนั้นเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ จิตวิญญาณและจิตสังคมเนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงและเสียชีวิตค่อนข้างเร็วจึงทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวนั้นเกิดความเครียดความวิตกกังวล ท้อแท้ และสิ้นหวัง นำไปสู่การมีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะในชีวิตในบริบทของสังคมวัฒนธรรม และค่านิยมที่อาศัยอยู่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายตลอดจนมาตรฐานของสังคมและความเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพทางกายจิตใจสังคมและสภาพแวดล้อม⁶⁻⁷ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกันที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น⁶ หากผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการดำเนินของโรคจะช่วยให้อายุผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงเวลาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคมะเร็งระยะท้ายส่วนใหญ่เป็นโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง ต้องได้รับการสนับสนุนการดูแล หากไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่ได้การสนับสนุนที่ดี อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดภาวะเศร้านำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจและร่างกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายตลอดจนครอบครัวผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญ คอยเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้ป่วย เนื่องจากนอกจากนี้ผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานทั้งจากโรคและผลกระทบจากการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม⁹

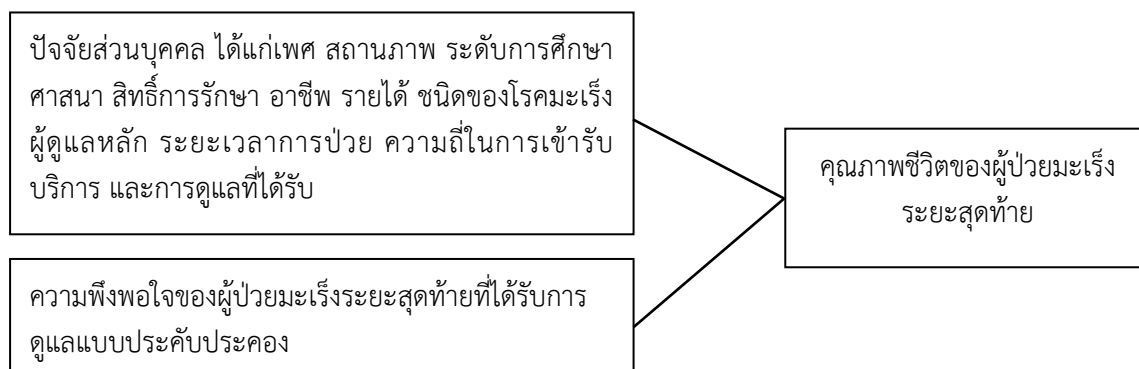
โรงพยาบาลแก้งคร้อ เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยได้มีการพัฒนาหน่วยดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมีการจัดบริการคลินิกลดปวดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งรายเก่าและรายใหม่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขระบบขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

ได้มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการตลอดจนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งคร้อจังหวัดชัยภูมิในปี 2563-2564 จำนวน 269 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้าย และมารับการรักษาที่

โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 – กรกฎาคม 2564 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายและมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งคร้อ สามารถพูดสื่อสารเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เสียชีวิตและปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ .05 อำนาจการทดสอบ = .95 ที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่คล้ายคลึงกัน¹¹ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน และยังมาได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 138 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ ชนิดของโรคมะเร็ง ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาการป่วย ความถี่ในการเข้ารับบริการ และการดูแลที่ได้รับจำนวน 12 ข้อ

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHO-QOL-BREF) และปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อได้เท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้¹²

คะแนนรวม 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนนรวม 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนนรวม 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาใช้จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณรวมค่า 6 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด ไม่พึงพอใจ เกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 โดยการแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1.67-2.33 ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 2.34-3.00 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความพึงพอใจ มีการตรวจสอบความตรงภายในโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและมีบริบทคล้ายคลึงกันได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเท่ากับ 0.76

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยและนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ ชนิดของโรคมะเร็ง ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาการป่วย ความถี่ในการเข้ารับบริการ และการดูแลที่ได้รับ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ

ประคับประคองโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้การวิเคราะห์ Chi-square และ Fisher's exact test และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 047-2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย สอบถามความสนใจในการร่วมโครงการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยและตอบข้อซักถาม การรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยยึดหลักตามหลักจริยธรรมตลอดขั้นตอนการศึกษาการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่ส่งผลต่อการรักษา และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ยินดีและลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จำนวน 138 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.72 ใกล้เคียงกับเพศชาย ร้อยละ 49.28 ตามลำดับ มีอายุระหว่างอายุ 61-80 ปี ร้อยละ 47.10 อายุเฉลี่ย 65.45 ปี (S.D.=12.77) เป็นส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ

63.04 ส่วนมากจบระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.10 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.28 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 86.96 อาชีพหลักคือค้าขาย ร้อยละ 36.23 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.62 ชนิดของโรคมะเร็งส่วนมากพบว่า เป็นมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 53.62 ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหลานสาวและหลานชาย ร้อยละ 39.13 ระยะเวลาการป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 ปี ร้อยละ 36.23 ความถี่ในการดูแลที่โรงพยาบาลคือ สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 65.94 โดยพบว่า การดูแลที่ได้รับมากที่สุดคือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ 86.96 รองลงมาคือการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 70.29 และการได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 39.86 ตามลำดับ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลแก้งคร้อ พบว่าภาพรวมในทุกด้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =75.51, S.D.=8.76) โดยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =24.97, S.D.=4.14) ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =18.77, S.D.=2.64) ด้านจิตใจพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =16.94, S.D.=2.80) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =8.71, S.D.=1.12) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (N=138)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง			Mean (S.D.)	ระดับ
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านสุขภาพกาย	25 (18.12)	113 (81.88)	0 (0.00)	18.77 (2.64)	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	27 (19.57)	111 (80.43)	0 (0.00)	16.94 (2.80)	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	19 (13.77)	118 (85.51)	1 (0.72)	8.71 (1.12)	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	14 (10.14)	108 (78.26)	16 (11.59)	24.97 (4.14)	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	21 (15.22)	117 (84.78)	0 (0.00)	75.51 (8.76)	ปานกลาง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการวิเคราะห์ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) ส่วนรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p=0.05$) ดังตารางที่ 2 และพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.316$, $p<0.001$) ส่วนความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.538$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (N=138)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง		p-value Chi-square
	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	11 (16.18)	57 (83.82)	0.757
หญิง	10 (14.29)	60 (85.71)	
สถานภาพสมรส			
โสด	2 (6.90)	27 (93.10)	0.281 ^F
คู่	14 (16.09)	73 (83.91)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5 (22.73)	17 (77.27)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	14 (21.54)	51 (78.46)	0.019 ^F
มัธยมศึกษา	3 (8.33)	33 (91.67)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	1 (3.45)	28 (96.55)	
ไม่ได้เรียน	3 (37.50)	5 (62.50)	
ศาสนา			
พุทธ	20 (14.60)	117 (85.40)	0.152 ^F
คริสต์	1 (100.00)	0 (0.00)	
สิทธิการรักษา			
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	20 (16.67)	100 (83.33)	1.000 ^F
ประกันสังคม	0 (0.00)	5 (100.00)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (9.09)	10 (90.91)	
ชำระเงินเอง	0 (0.00)	2 (100.00)	
อาชีพหลัก			
รับราชการ	2 (22.22)	7 (77.78)	0.289
ค้าขาย	11 (22.00)	39 (78.00)	
เกษตรกร	3 (9.09)	30 (90.91)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (10.87)	41 (89.13)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (N=138) (ต่อ)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง		p-value Chi-squqre
	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)			
น้อยกว่า 5,000 บาท	18 (24.32)	56 (75.68)	0.005
5,001-10,000 บาท	1 (2.94)	33 (97.06)	
10,001 บาทขึ้นไป	2 (6.67)	28 (93.33)	
ชนิดของโรคมะเร็ง			
มะเร็งของช่องปากและคอ	1 (11.11)	8 (88.89)	0.266 ^F
มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร	11 (14.86)	63 (85.14)	
มะเร็งของระบบหายใจและทรวงอก	5 (38.46)	8 (61.54)	
มะเร็งของระบบสืบพันธุ์	4 (13.33)	26 (86.67)	
มะเร็งของระบบโลหิตและน้ำเหลือง	0 (0.00)	4 (100.00)	
มะเร็งระบบอื่นๆ	0(0.00)	8(100.00)	
ผู้ดูแลหลัก			
สามี/ภรรยา	7 (17.50)	33 (82.50)	0.551
บุตรสาว/บุตรชาย	5 (15.15)	28 (84.85)	
หลานสาว/หลานชาย	6 (11.11)	48 (88.89)	
อื่นๆ	3 (27.27)	8 (72.73)	
ความถี่ในการดูแลที่โรงพยาบาล			
วันเว้นวัน	0 (0.00)	3 (100.00)	1.000 ^F
สัปดาห์ละครั้ง	14 (15.38)	77 (84.62)	
มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	7 (15.91)	37 (84.09)	

^F=Fisher's exact test

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยและความพึงพอใจ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการวิเคราะห์ Pearson product moment correlation coefficient (N=138)

ตัวแปรที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.063	0.466	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	-0.316	<0.001	น้อย
ความพึงพอใจ	0.538	<0.001	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลแก้งคร้อ พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 75.51, S.D.=8.76) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุรักษ ทรปัญญา และดาว เวียงคำ⁷ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย มะเร็งลำเอวเชิงคำจังหวัดพะเยาพบว่าคุณภาพชีวิต ญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ของวิชาดา พิงสุข และคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย จังหวัด เชียงราย พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา จันทรสมคอย และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยา เคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ ในระดับปานกลางสามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยพอยอมรับได้ภายใต้ บริบทสังคมวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับการรักษา ตลอดจนได้รับดูแลแบบประคับประคอง และมีการ ติดตามอย่างสม่ำเสมอจากทีมสุขภาพ แต่ยังมี ความวิตกกังวล มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในวัน ข้างหน้า และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่าง ชนิดของโรคมะเร็งมีความแตกต่างระยะของโรค การ รักษาที่ได้รับ อาการข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการ รักษา⁷ ตลอดจนความรุนแรงของอาการทางด้านร่างกาย เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวด ความรุนแรงทางอารมณ์ เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตการ ปฏิบัติกิจวัตรและกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้⁵ จึง อาจทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ ในระดับปานกลางได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง มีรายละเอียดการอภิปราย ดังนี้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) สอดคล้องกับ

การศึกษาของวิชาดา พิงสุข และคณะ¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่ได้รับการ ศึกษามีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ หากยังสามารถอ่านออกเขียนได้หรือรู้หนังสือจะช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถหาวิธีในการดูแลตนเองได้มากกว่าการ ไม่ได้เรียนหนังสือทำให้การรับรู้ที่จะดูแลตนเองเพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีนัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโดยตรง^{7,14}

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบที่น่าสนใจในประเด็นเกี่ยวกับรายได้คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน การมีรายได้น้อยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายได้ ทั้งนี้การรักษารอโรคมะเร็งนั้นเป็น การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ประกอบกับผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่จึงอาจไม่มีรายได้มากพอที่จะเข้ามารับการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงมักพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะ ปานกลาง/พอมีพอกินมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการ สุขภาพที่มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีฐานะยากจน และ รายได้ของผู้ป่วยมะเร็งมักมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึง บริการสุขภาพ¹ นอกจากนี้ความเพียงพอของรายได้เป็น หนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งระยะลุกลามสามารถอธิบายได้ว่ารายได้เป็น ปัจจัยสำคัญในการใช้ชีวิตช่วยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานต่างๆ ของมนุษย์ทั้งด้านอาหารเครื่องนุ่งห่ม ต่างๆ ที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดีสิ่งอำนวยความสะดวกและการรักษาพยาบาลจำเป็นในการดูแลตนเองให้มีส่งเสริม ให้มีคุณภาพชีวิตดี¹³

ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ คุณภาพชีวิตในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.316$, $p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งนั้นนำความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับกระบวนการรักษา และจากโรคมะเร็ง การรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ทำให้

เกิดการค่าใช้จ่ายทั้งจากการรักษาและการเดินทาง¹⁵ นอกจากนี้ระยะเวลาการป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในแง่ของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁶

ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.538$, $p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าความสะดวกในการรับบริการ ตลอดจนการพัฒนาของระบบบริการด้านสุขภาพ และการดูแลที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีคุณภาพชีวิต เนื่องจากการบริการที่เป็นรูปธรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย การติดต่อสอบถามที่สม่ำเสมอทั้งทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และอาการต่างๆ ด้วยความเอื้ออาทรในด้านของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ สถานที่ในการรับบริการที่มีเป็นสัดส่วนสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกและบุคลากรด้านสุขภาพมีความใส่ใจในการให้บริการ¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางในการติดตามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลนั้นมาจัดโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นส่วนสำคัญชัดเจนทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงและสามารถเข้ามาใช้บริการทั้งการขอคำปรึกษาและการดูแลได้สะดวก ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดทั้งในด้านการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

3. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำข้อมูลที่ได้ไปจัดโปรแกรมการสนับสนุน การให้สุศึกษาและส่งเสริมผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในผู้ป่วยระยะสุดท้ายชนิดต่างๆ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

1. วรณกานต์ ประไพทิพย์, อมรรัตน์ ศรีอำไพวารภรณ์, ภาณุ อดกลั่น. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาตัวในโรงพยาบาลอุดรธานี. ว.กรรมการแพทย์

2559; 41(6): 126-131.

2. รัตน์มามา เทียมถนอม. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลนครพิงค์. ว.โรงพยาบาลนครพิงค์ 2563; 11(2): 132-144.

3. นภา ทวีรธรรมกุล, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. ประสบการณ์อาการและการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. Rama NursJ 2558; 21(1): 82-95.

4. วารุณี มีเจริญ, ฐิติกานต์ กาลเทศ, กัลยา นุตระ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(4): 52-61.

5. ช่อทิพย์ พรหมมารัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยประคับประคองที่มารับการรักษาที่คลินิกประคับประคอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. ว. สาธารณสุขล้านนา 2563; 16(1): 70-81.

6. วิภาดา พึ่งสุข, พิษณุรักษ์ กันทวี, ภัทรพล มากมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย จังหวัดเชียงราย. ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562; 29(2): 116-128.

7. อนุรักษ์ ทราปัญญา, ดาว เวียงคำ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง อัมภเวียงคำ จังหวัดพะเยา. เชียงรายเวชสาร 2562; 11(1): 93-101.

8. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคองหน่วยงานให้คำปรึกษากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลคลองท่อม. Krabi Medical Journal 2561; 1(1): 11-21.

9. กิตติกร นิลมานันต์, กัลยา แซ่ชิต. ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะท้าย. ว.สภาการพยาบาล 2561; 33(3): 51-66.

10. WHOQOL Group. WHO QOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. 1996 [cited 2020 June 1]. Available from: <https://>

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1

11. นิธิพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร, ญาดา นภาพารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. ว.วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562; 5(1): 496-507.

12. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>

13. ชุตินา จันทสมค้อย, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วัลย์ลดา ฉันทเรืองวนิชย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความรุนแรงของอาการพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบประคับประคองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. ว.พยาบาลทหารบก 2561; 19 (ฉบับพิเศษ): 108-117.

14. วิภาดา พึ่งสุข, พิษณุรักษ์ กันทวิ, ภัทรพล มากมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายจังหวัดเชียงราย. ว.สุขภาพ 2563; 43(1): 143-154.

15. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.

16. พัชรมน เชื้อนาคะ. คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.