

## ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

นางมยุเรศ สุคำภา  
โรงพยาบาลสกลนคร

### บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาเป็นดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนเท่ากับ 13.93 คะแนน (S.D.=2.10) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าค่าเท่ากับ 17.10 คะแนน (S.D.= 1.90) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-10.432, p<.001$ ) ส่วนด้านความวิตกกังวลพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 46.83 คะแนน (S.D.=3.97) อยู่ในระดับสูงและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.70 คะแนน (S.D.= 3.59) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=6.669, p<.001$ )

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนทำให้สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งประเภทอื่นๆต่อไป

*คำสำคัญ:* มะเร็งท่อน้ำดี, โปรแกรมการสอน, ความรู้และความวิตกกังวล

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในภาคอีสานของประเทศไทย ข้อมูลสถิติในปี พ.ศ.2555-2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศ พบอัตราการตาย 22.3, 22.5, 23.9 และ 23.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด มีอัตราการตาย 34.9, 34.9, 35.5 และ 35.1 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup> ตามลำดับ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

อายุกรรม 3 ในปี 2560-2562 จำนวน 158, 219 และ 199 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษา โดยการให้ยาเคมีบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในระยะที่มะเร็งลุกลามไปมากแล้วไม่สามารถผ่าตัดได้

การรักษามะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่มะเร็งลุกลามไปมากแล้ว ไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือ อาจมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด กระดูก ในช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี มักเสียชีวิตในเวลาไม่เกิน 1 ปี การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะลุกลามจึงเป็นการรักษาแบบ ประคับประคอง และการให้ยาเคมีบำบัดถือเป็นการรักษามาตรฐานเนื่องจากพิสูจน์แล้วว่าทำให้ผู้ป่วยมี ระยะเวลารอดชีพสูง<sup>(2)</sup> เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะลุกลาม มีการศึกษาสูตรยา เคมีบำบัดแบบผสม (Combination) กลุ่ม Cisplatin/5-FU โดยหวังว่าจะเพิ่มอัตราการตอบสนองต่อ การรักษา (Response rate) และเพิ่มการรอดชีพ (Survival) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 22 มีการตอบสนองต่อ การรักษาบ้าง (Partial response) ร้อยละ 33 มีอาการคงที่ (Stable disease) ร้อยละ 44 มีอาการทรุดลง (Progressive disease) และพบว่าค่ามัธยฐานของการรอดชีพอยู่ที่ 5 เดือน (Median survival)<sup>(3)</sup>

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดกลุ่ม Cisplatin/5-FU ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน พะอืดพะอม ท้องเสีย อ่อนเพลีย แผลในปาก ติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังคล้ำและ ไรต์ต่อแสง อาจเป็นพิษต่อไต เป็นต้น แต่ยาเคมีบำบัดเป็นความหวังของผู้ป่วยที่จะช่วยให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยที่ ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ยาเคมีบำบัดยังทำให้สภาพ ร่างกายและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งไม่สามารถทำมาหาเลี้ยงชีพ ขาดรายได้ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยพบว่าความวิตกกังวลเป็นปัญหา ทางด้านจิตใจที่พบบ่อยที่สุด<sup>(4,5)</sup>

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบได้ร้อยละ 30-47<sup>(6)</sup> มีการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงก่อนเข้ารับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นปฏิกิริยา ตอบสนองด้านจิตใจที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่ง คุกคามต่อชีวิต ภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลให้ร่างกายมีการ หลั่งฮอร์โมนอะดรีนัลคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic hormone: ACTH) กระตุ้นให้มีการสร้างสาร สื่อประสาทที่ทำหน้าที่กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมากขึ้น ได้แก่ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine), ซีโร โทนิน (Serotonin), กาบา (Gamma amino butyric acid: GABA) ทำให้เกิดการตอบสนองทางด้าน สรีรวิทยาและเพิ่มการเผาผลาญน้ำตาลและไกลโคเจน (Glycogen) เกิดกรดแลคติก (Lactic acid) ทำให้ปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ และยังส่งผลต่อการทำงานของต่อมไทมัส (Thymus) ทำให้การสร้างที - ลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) ชนิดต่างๆ ลดลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และมีการ ตอบสนองทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความตึงเครียด ความหวาดหวั่น ความไม่สุขสบาย เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ลดลง บุคลิกภาพและ ความคิดผิดปกติไป เกิดภาวะซึมเศร้า เหนื่อยล้า คุณภาพชีวิตลดลง<sup>(8,9,10)</sup> ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาตัวใน โรงพยาบาลนานขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลระดับสูงในการเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีสาเหตุ มาจากผู้ป่วยกลัวที่จะต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ การรักษาที่ได้รับ รวมถึงวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตัวเอง<sup>(11)</sup> หลังเข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ร่วมกับโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีโอกาสลุกลาม หรือกลับเป็นซ้ำได้แม้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดแล้ว<sup>(12)</sup> พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้<sup>(13)</sup> ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้า

หออผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่มีการให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้สังเกตเห็นความสำคัญในการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกโดยการจัดโปรแกรมการสอนให้ความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลในการรักษา อันเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรก แผนกหออผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD มีรายละเอียดดังนี้  
D =Disease ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค สาเหตุการเกิดโรค และการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด

M =Medication ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จะได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

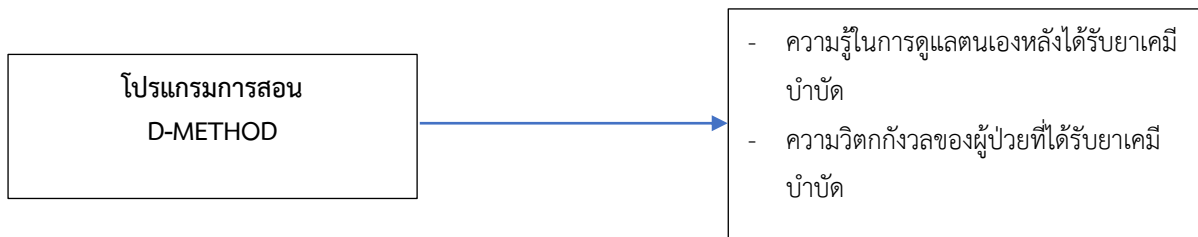
E =Environment and economic ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จะได้รับความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง

T =Treatment ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จะได้รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัด และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไขกับปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

H =Health ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง หลังได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว มีความรู้ในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

O =Outpatient referral ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ พร้อมกลับสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านหากมีเหตุฉุกเฉิน

D =Diet ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหารรับประทาน และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดในครั้งแรกทางหลอดเลือดดำ ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรก 2) อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง 3) เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อหากต้องการและหากพบว่าขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัดและต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด คัดออกจากการศึกษาทันที และถ้าการศึกษาส่งผลกระทบต่อการคุกคามความปลอดภัยในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะยุติการศึกษาทันที

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) จำนวน 30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาความรุนแรงของโรค โรคประจำตัวอื่นๆ ดัชนีมวลกาย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ซึ่งเป็นการวัดความกังวลจากสถานการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการยาเคมีบำบัด แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ ค่าคะแนนแต่ละข้อ 1-4 คะแนนรวม 80 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวม  $\leq 20$  คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำมาก 21-39 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ 40-59 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง และ 60-80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูงมาก และส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ โรค สาเหตุการเกิด การรักษา และการดูแลตนเองก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวม 0-20 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับสูงเท่ากับ 16-20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลางเท่ากับ 12-15 คะแนน และ

ความรู้ระดับต่ำเท่ากับ  $\leq 11$  คะแนน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด D-METHOD

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเอง และโปรแกรมการสอน นำมาทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็ง 2 ราย เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด 1 ราย พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการให้ยาเคมีบำบัด 2 ราย จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ และนำโปรแกรมการสอนไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Feasibility) โดยให้พยาบาลวิชาชีพ 2 ราย นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 3 ราย และให้พยาบาลที่ทดลองใช้โปรแกรมการสอนประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และพัฒนาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนผู้ทดลองใช้โปรแกรมการสอนประเมินว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง และนำแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 20 ชุด และวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคสำหรับแบบสอบถามความวิตกกังวลได้เท่ากับ 0.89 และใช้ KR-20 สำหรับแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

### ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นเตรียมการ:** 1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงโปรแกรมการสอนตามกระบวนการ D-METHOD 2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร และ 3) ประชุมทีมวิจัยคือพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 ชั้นแฉ่งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การใช้โปรแกรมการสอน และการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง

**ขั้นตอนการวิจัย:** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน และมีวิธีดำเนินการทดลองดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด/สอบถามความวิตกกังวลดำเนินกิจกรรมตาม/โปรแกรมการสอนดังนี้ 1) ผู้ป่วยและญาติเข้าไปในห้องที่เตรียมไว้สำหรับให้ความรู้เพื่อหลีกเลี่ยงเสียงรบกวน ผู้วิจัยและพยาบาลผู้รับผิดชอบการให้สุศึกษาทำการชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และแจ้งให้ทราบว่าสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ จะไม่มีผลต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วยใดๆทั้งสิ้น 2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความวิตกกังวลและและทำแบบทดสอบความรู้ (Pre-test) ก่อนการสอน 3) เข้าสู่โปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกตามกระบวนการ D-METHOD ประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามตามข้อสงสัย 4) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้หลังได้รับโปรแกรมการสอน และ 5) สรุปประเด็นสำคัญก่อนจบโปรแกรมการสอน แล้วจึงให้ผู้ป่วยและญาติพักผ่อนเพื่อเตรียมตัวรับยาเคมีบำบัดต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปกติหลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และเมื่อแพทย์มาตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ทบทวนวิธีการดูแลตนเองอีกครั้งโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พร้อมกับแจ้งเบอร์โทรติดต่อกลับหากมีข้อสงสัย

หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2564

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนใช้สถิติอนุมาน Paired t-test ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร รหัสโครงการ 001/2564 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ ไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย การวิจัยนำเสนอภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 53.4 อายุน้อยที่สุด 47 ปี และอายุมากที่สุด 71 ปี ( $\bar{X}$ =58.17 ปี , S.D.=6.16 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.0 รายได้ต่อเดือน 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 46.7 ( $\bar{X}$ = 266.33 บาท , S.D.=1,628.51 บาท) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.4 ดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.9 kg/m<sup>2</sup> ร้อยละ 80.0 ความรุนแรงของโรคระยะที่ 4 ร้อยละ 90.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	76.7
หญิง	7	23.3
2. อายุ		
40-49 ปี	4	13.3
50-59 ปี	16	53.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
60 ปีขึ้นไป	10	13.3
Max = 71 ปี, Min = 47 ปี, $\bar{X}$ =58.2 ปี, S.D.=6.2 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
สมรส (คู่)	25	83.4
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3
4. ศาสนา		
พุทธ	30	100.0
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	96.7
มัธยมศึกษา	1	3.3
6. อาชีพ		
แม่บ้าน/ว่างงาน	5	16.7
รับจ้าง	1	3.3
เกษตรกร	24	80.0
7. รายได้/เดือน		
ไม่เกิน 1,000 บาท	8	26.7
1,001 - 3,000 บาท	14	46.7
3,001 - 6,000 บาท	7	23.3
มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป	1	3.3
Max = 7,000 บาท, Min = 600 บาท		
$\bar{X}$ = 2,663.3 บาท, S.D.=1,628.5 บาท		
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	22	73.4
เบาหวาน	1	3.3
ความดันโลหิตสูง	2	6.7
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	13.3
ความดันโลหิตสูงและหอบหืด	1	3.3
9. ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5 kg/m <sup>2</sup>	2	6.7
18.5-22.9 kg/m <sup>2</sup>	24	80.0
23.0-24.9 kg/m <sup>2</sup>	3	10.0
25.0 -29.9 kg/m <sup>2</sup>	1	3.3
10. ความรุนแรงของโรค		
ระยะที่ 2	1	3.3
ระยะที่ 3	2	6.7
ระยะที่ 4	27	90.0

### ด้านความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 23.3 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.0 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่ามีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 และมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอน (n=30)		หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	6	20.0	0	0.0
ปานกลาง	17	56.7	10	33.3
สูง	7	23.3	20	66.7

คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนเท่ากับ 13.93 คะแนน (S.D.=2.10) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (S.D.=1.90) อยู่ในระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-10.432, p<.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอน		หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน		t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	13.93	2.10	17.10	1.90	-10.432	<.001

### ด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่ายังคงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 และมีความวิตกกังวลลดลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอน (n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลต่ำมาก	0	0.0	0	0.0
ความวิตกกังวลต่ำ	0	0.0	9	30.0
ความวิตกกังวลสูง	30	100.0	21	70.0
ความวิตกกังวลสูงมาก	0	0.0	0	0.0



คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 46.83 คะแนน (S.D.=3.97 คะแนน) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.70 คะแนน (S.D.=3.59 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=6.669, p<.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอน		หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน		t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความวิตกกังวล	46.83	3.97	41.7	3.59	6.669	<.001

### อภิปรายผล

โรคมะเร็งท่อน้ำดีพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งใน 5 ของผู้ป่วยมะเร็งทุกๆ ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 3 และระยะของโรคที่พบส่วนใหญ่คือระยะที่ 2- 4 ที่ได้รับการรักษาแบบเสริม (Adjuvant therapy) ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อเพิ่มการรอดชีพของผู้ป่วยให้มากขึ้น แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน (Standard regimen) เหมือนการรักษาโรคมะเร็งอื่นๆ สภาวะของโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดอันเป็นปัจจัยรบกวนที่ส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกและเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนอยู่ในระดับสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงแต่ยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม แต่เมื่อใช้สถิติเปรียบเทียบพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ วีระกุล และสาคร หับเจริญ<sup>(14)</sup> และพวงทอง จินดากุล, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์<sup>(15)</sup> สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีความวิตกกังวลระดับสูงในการเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยกลัวที่จะต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ รวมถึงวิถีที่เหมาะสมในการดูแลตัวเอง<sup>(11)</sup> ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ประกอบกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลามไปที่อวัยวะแล้ว ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ การเตรียมผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการ D-METHOD ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงช่วยคลายกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน<sup>(13)</sup>

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนตามกรอบแนวคิดกระบวนการ D-METHOD ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น เมื่อมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่วนใหญ่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Public Health Statistics. The report of the number of deaths from tumors of the liver and bile duct in the liver. Thailand: Ministry of Public Health; 2014. Retrieved 20 November 2020 from <http://www.moph.go.th>
2. เอื้อมแข สุขประเสริฐ. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และระยะแพร่กระจาย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555, 27(ฉบับพิเศษ;มะเร็งท่อน้ำดี),351-355.
3. Nakeeb A., Pitt HA. (2005). Radiation therapy, chemotherapy and chemoradiation in hilar cholangiocarcinoma. HPB: The official Journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association 2005,7(4),278-282.
4. Brunetti G.A., Tendas A., Meloni E., Mancini D., Maggiore P., Scaramucci L., et al. Pain and anxiety associated with bone marrow aspiration and biopsy: A prospective study on 152 Italian patients with hematological malignancies. Annual Hematology 2011, DOI 10.1007/s00277-011-1166-7.
5. Thompson C.A., Charlson M.E., Schenkein E., Wells M.T., Furman R.R., Elstrom R., et al. Surveillance CT scans are a source of anxiety and fear of recurrence in long-term lymphoma survivors. European Society for Medical Oncology 2010,21(11),2262-2266.
6. Compas Be, & Luecken L. Psychological adjustment to breast cancer. Curr Dir Psychol Sci 2002,11,111-114.
7. Melanie CS, Linda DC. Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. Ann Behav Med 2010,40,15-29.
8. สมพร กัณฑ์ดุขฎี-เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร. สำนักกิจการโรงพยาบาลพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2552.

9. Braames A.M.J., Maijel B.V., Visser O., Oppen P.V., Boeninn A.D., Eltink C., et al. Distress and quality of life after autologous stem cell transplantation: A randomized clinical trial to evaluate the outcome of a web-based stepped care intervention. *Biomedical Center Cancer* 2010,10,1-9.
10. Johnsen A.T., Tholstrup D., Petersen M.A., Pedersen L., & Groenvold M. Health related quality of life in a national representative sample of haematological patients. *European Journal of Haematology* 2009,83,139-148.
11. Malone PE. Implementation of a prechemotherapy educational intervention. *Clin J Oncol Nurse* 2007,11,707-710.
12. So Wk, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *Eur J Oncol Nurs* 2010,14,17-22.
13. รัชนิกร ใจคำสืบ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลัง ภายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง* 2552,29,152-161.
14. รุ่งรัตน์ วีระกุล และสาคร หับเจริญ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารโรคมะเร็ง* 2554,31(1),25-33.
15. พวงทอง จินดากุล, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง จากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง* 2561,38(3),105-116.