



ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความรุนแรงของอาการ
และภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Effects of a Symptom-management Program on Severity of Symptom and Nutritional Status among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

เนตรชนก พิมพ์ปิง	พ.ย.ม.*	Netchanok Pimbung	M.N.S*
ชดช้อย วัฒนะ	ปร.ด.**	Chodchoi Wattana	Ph.D.**
ธีรณัฐ ห้านิรติศัย	ปร.ด.***	Teeranut Harnirattisai	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด มักมีอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและเข้ารับการรักษาด่วน ณ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี โดยสุ่มได้กลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการโดยประยุกต์แนวคิด/แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (2544) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบวัดความรุนแรงของอาการ เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องตรวจระดับความเข้มข้นของเลือดซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ไคสแคว์ ฟิชเชอร์เอ็กแซกท์ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ 1) กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสียน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ขณะที่ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) 2) กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ น้ำหนักตัวและระดับฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการมีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดและช่วยแก้ปัญหาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการอาการ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษาด้วยเคมีบำบัด

* พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

* Professional Nurse, Wattanosoth Cancer Hospital

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University



Abstract

Patients with colorectal cancer receiving chemotherapy often experience side effects that lead to malnutrition and severe complications. This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of a Symptom-management program on severity of symptoms and nutritional status among colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Subjects were colorectal patients who admitted for chemotherapy at Lopburi cancer hospital, Lopburi province. They were randomly assigned into two group 22 persons in the experimental group and 21 persons in the control group. The experimental group received the Symptom-management program that was modified based on Symptom-management Model (Dodd et al., 2001). Whereas the control group received usual care. Data were collected using symptom severity questionnaires, electronic-weighing scale, and the automated analyzer were tested for their psychometric and biometric properties. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square test, Fisher's Exact test, and independent t-test.

Results showed that at four-week after enrollment; 1) The experimental group had Significant lower scores of symptoms severity including nausea, vomiting, and diarrhea than the control group ($p < .05$) whereas, the mucositis between two group was not significantly different ($p > .05$); 2) The experimental group demounted a significant lesser decreased in a mean body of weight and hematocrit level than the control group ($p < .01$, and $p < .05$, respectively).

It can be concluded that the Symptom-management program is effective in reducing the severity of symptoms and solving the problem that affect nutritional status among colorectal patients receiving chemotherapy.

Key words: Symptom-Management Program, Colorectal Cancer Patients, Chemotherapy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา สำหรับในประเทศไทยแม้ว่าสถิติการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชียแต่พบว่ามีความอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในระดับสูงใกล้เคียงกับประเทศญี่ปุ่น (Center, Jemal, & Ward, 2009) โดยจากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่า เป็น 104.5 ต่อแสนประชากร ในเพศชายและ 77.6 ต่อแสนประชากรในเพศหญิง โดยในเพศชายมีอุบัติการณ์เพิ่มจาก 7.1 เป็น 9.9 และเพศหญิงเพิ่มจาก 6.4 เป็น 9.2 ซึ่งจัดเป็นอัตราเพิ่มที่สูงอย่างรวดเร็ว สำหรับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของ

ประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทั้งหมดโดยเฉพาะเพศชายรองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) แนวทางการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มี 2 วิธี ได้แก่ การรักษาหลักและการรักษาเสริม การรักษาหลักได้แก่การผ่าตัดโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดก้อนมะเร็งออก ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะของโรคและดุลยพินิจของแพทย์ สำหรับการรักษาเสริมประกอบด้วย การใช้รังสีรักษาและ/หรือเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสีรักษามักจะให้ตามหลังการผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด ซึ่งสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและลดอาการปวดในผู้ป่วยมีระยะโรค 3-4 และยังสามารถให้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง (National Comprehensive Cancer Network, 2010)



สำหรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) จัดเป็นการรักษาเสริมที่นิยมใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักหลังได้รับการผ่าตัด (บรรลือ เฉลยกิตติ, 2549) เพื่อช่วยเพิ่มการควบคุมโรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายหรือยับยั้งเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ค่อนข้างบ่อย อาการที่พบมากที่สุดได้แก่ ท้องเสีย (48%) คลื่นไส้ (39%) อาเจียน (30%) และแผลในช่องปาก (14%) ตามลำดับ (ชยุต ใหม่เขียว และเดชา ทำดี, 2553) ซึ่งที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยนั้นได้อาทิเช่น การมีแผลในปาก ทำให้เจ็บและมีการกลืนลำบาก ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อย ได้รับพลังงานจากอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะน้ำหนักลด (Huhmann & Cunningham, 2005) มีรายงานว่าระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโภชนาการบกพร่องได้ และจะส่งผลให้ไซกระดุกทำงานบกพร่อง เกิดภาวะซีด เกล็ดเลือดต่ำและเม็ดเลือดขาวผิดปกติ (Read, 2006) นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการยังส่งผลให้การทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลง เกิดโรคจากการติดเชื้อได้ง่าย (Dai,Xu, & Niu, 2007) นอกจากนี้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงหากเกิดอย่างต่อเนื่องย่อมมีผลกระทบ เกิดผลกระทบต่อด้านจิตอารมณ์และคุณภาพชีวิตได้ (Tian, 2008) ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของอาการรวมถึงลดปัญหาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้

ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เป็นผู้นำแนวคิดการจัดการอาการ (symptom management Model) มาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษาโดยเชื่อว่าอาการเป็นประสบการณ์หรือการรับรู้ของบุคคลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานเมื่อบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจะประเมินว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใดและแสวงหาการจัดการอาการนั้น หากอาการไม่บรรเทาจะแสวงหาวิธีการจัดการใหม่ ดังนั้น หาก

บุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจและให้ความสำคัญจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยในการประเมินผลลัพธ์ภายหลังจัดการอาการเพื่อประเมินว่ากลวิธีในการจัดการอาการได้ผลหรือไม่ โดยติดตามประเมินเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ระดับความรุนแรงของอาการหรือผลกระทบเกี่ยวกับอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะ หากกลวิธีในการจัดการอาการไม่เกิดประสิทธิภาพต้องมีการทบทวนและประเมินประสิทธิผลการเกิดอาการและกลวิธีที่ใช้ในการจัดการอาการใหม่เนื่องจากวิธีการในการจัดการอาการแบบเดิมๆ อาจไม่เหมาะสมกับอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้นำแนวคิดการจัดการอาการมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ในหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อประสบการณ์อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ มีการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ วิดกกังวลและการรับรู้ผลกระทบของอาการต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหลังได้รับโปรแกรมใน อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง (วรพรรณ คำผั้น, ทิพาพร วงศ์หังกุล, และ นิตยา ภิญโญคำ, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลโดยการจัดการรายการณที่พัฒนาจากรูปแบบการจัดการและแนวคิดการจัดการรายการณที่ต่อความรุนแรงของอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษาด้วยออกซิเจนภายใต้ความกดดันสูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวด ความผิดปกติในการกลืนน้ำลาย ความผิดปกติในการกลืน แผลในช่องปากและความผิดปกติในการนอนหลับลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญยกเว้นความผิดปกติในการอ้าปาก (อรรพรรณ สุพรรณภพ, 2554) และการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี

บำบัดแบบรับประทานโดยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การข้างเคียงของยาและประเมินระดับความรุนแรงของอาการทุกวัน พบว่าผู้ป่วยสามารถจัดการอาการและลดการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลได้ (Molassiotis et al., 2009) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการ ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์อาการในหลายรูปแบบ โดยมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการและผลกระทบจึงอาจจะช่วยลดความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดและนำไปสู่การลดภาวะทุพโภชนาการให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประเทศไทย พบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยพบเพียงการศึกษาของปราณี แดงโสภา (2552) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้นแต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นอกจากนี้ในการทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2555 ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรง ผู้วิจัยจึงปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด จึงสนใจที่จะประยุกต์แนวทางการจัดการกับอาการมาใช้พัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงเมื่อใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การเสริมสร้างภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับ

ยาเคมีบำบัดโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ 1) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ 2) เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการ 4 สัปดาห์

1. กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม คือมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและระดับฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิด/แบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom-Management Model) ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม โดยกล่าวถึงอาการว่าเป็นประสบการณ์หรือการรับรู้ของบุคคลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความรู้สึก เป็นผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยบุคคลจะมีการรับรู้และประเมินอาการที่ตนเองประสบและแสดงออกมา (symptom experiences) ซึ่งหากบุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจและให้ความสำคัญ จะช่วยแก้ปัญหาโดยช่วยให้ผู้ป่วยใช้กลยุทธ์การจัดการอาการกับอาการ (symptom management strategies) ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบว่าใครเป็นผู้จัดการอาการ (who) จัดการอะไร (what) จัดการอย่างไร (how) จัดการให้ใคร (to whom) เมื่อไหร่ (when) และจัดการทำไม (why) รวมทั้งมีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (symptom outcomes) หากไม่มีประสิทธิภาพในการจัดการอาการต้องมีการทบทวนและหากวิธีใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระยะที่ 2-4 ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยใน แผนกเคมีบำบัด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี อ่านและเขียนภาษาไทยได้และได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Fluorouracil และ Leucovorin เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ระดับ 0.80 ใช้ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.5 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือกลุ่มละ 23 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 46 ราย แต่เนื่องจากภายหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายมีการเปลี่ยนแปลงตัวารักษาจึงตัดออกจากการศึกษา คงเหลือ กลุ่มตัวอย่าง 43 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 22 รายและกลุ่มควบคุม 21 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1.1) โปรแกรมการจัดการกับอาการ เป็นแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 การประเมินการรับรู้อาการ ความรุนแรงของอาการและการตอบสนองต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ส่วนที่ 2 การส่งเสริมศักยภาพในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้อาเจียนและ

ท้องเสีย ส่วนที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา 1.2) คู่มือการจัดการอาการข้างเคียงสำหรับผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2.2) เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลยี่ห้อ SUPET รุ่น EF 901 มีหน่วยเป็นกรัม 2.3) เครื่องมือตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ได้แก่ เครื่อง Fully automatic blood analyzer มีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ และ 2.4) แบบวัดระดับความรุนแรงของอาการ

สำหรับโปรแกรมการจัดการอาการ คู่มือการจัดการอาการข้างเคียงสำหรับผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและแบบวัดระดับความรุนแรงของอาการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.83, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับความรุนแรงโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบัน ได้ติดต่อประสานงานทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวัตถุประสงค์ เครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ชี้แจงสิทธิประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ สิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินประสบการณ์การรับรู้อาการ



ผู้วิจัยกับผู้ป่วยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อรับรู้ ความเข้าใจซึ่งกันและกันในเรื่องผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและการดูแลเรื่องโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ เป็นเวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ส่งเสริมศักยภาพในการจัดการกับอาการเย็บช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย ประกอบด้วยสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและหลักการจัดการกับอาการข้างเคียงดังกล่าวร่วมกับให้คู่มือการจัดการกับอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ใช้เวลา 50 นาที ที่หอผู้ป่วย (where) จากนั้นทำการฝึกทักษะเฉพาะในการจัดการกับอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ เย็บช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสีย เป็นรายบุคคล (to whom) และสอนวิธีการบันทึกการปฏิบัติและการประเมินความรุนแรงของอาการ (what) รวมทั้งวิธีการ

จัดการเมื่อเกิดอาการ (how) และให้คู่มือการจัดการอาการ สัปดาห์ที่ 2 หลังได้รับยาเคมีบำบัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 3 ติดตามการรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สัปดาห์ที่ 4 ประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นและประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและค่าฮีมาโตคริตกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดโครงการมีกลุ่มตัวอย่าง 43 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน ผลวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ อายุ ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี การบำบัดและชนิดยาเคมีบำบัดที่ได้รับโดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่าๆ กัน ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ได้แก่ ฟลูออโรยูราซิลร่วมกับลิวโควาไลน์ (5-fluorouracil ± leucovorin) ได้รับการผ่าตัดลำไส้ทางหน้าท้อง (colostomy) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 43 คน)

ตัวแปร	รวม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=21)		statistic test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							.027 ^b	.870
ชาย	20	46.50	11	50.00	9	42.90		
หญิง	23	53.50	11	50.00	12	57.10		
อายุ (M±S.D)	(54.88± 9.73)		(54.90±10.56)		(54.85±10.56)		.986 ^t	.769
กลุ่มอายุ							.068 ^{a*}	.967
20-40 ปี	2	4.70	1	4.50	1	4.80		
41-60 ปี	30	69.80	15	68.20	15	71.40		
>60 ปี	11	25.50	6	27.30	5	23.80		
สถานภาพสมรส							6.397 ^{a*}	.171



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 43 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=21)		statistic test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คู	30	69.80	13	68.20	17	85.70		
หม้าย/หย่า/แยก	9	21.00	6	18.20	3	9.50		
อาชีพ							3.969 ^{a*}	.410
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	20.90	3	13.60	6	28.60		
ประกอบอาชีพ	34	79.10	19	86.40	15	71.40		
ค้าขาย	3	7.00	2	10.52	1	6.67		
เกษตรกรรม	20	46.50	9	47.36	11	73.33		
รับจ้าง	8	18.60	6	36.60	2	13.33		

หมายเหตุ ^{a*} = Likelihood Ratio (LR) Chi-Square

2. ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสียต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนอาการเยื่อช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ย

น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าลดลงโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีจำนวนผู้ที่มีน้ำหนักตัวลดลงและฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของระดับความรุนแรงอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 43)

อาการ	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=21)		Statistic test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการเยื่อช่องปากอักเสบ						
ระดับความรุนแรงสูงสุดของอาการ	13	54.5	14	76.0	3.448 ^{a *}	.164
ความทุกข์ทรมานจากอาการ	11	54.5	13	61.9	1.753 ^{a *}	.208
อาการคลื่นไส้						
ระดับความรุนแรงสูงสุดของอาการ	5	22.7	12	57.1	5.225 ^b	.011
ความทุกข์ทรมานของอาการ	7	31.8	14	66.7	6.379 ^{a *}	.047



อาการ	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=21)		Statistic test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการอาเจียน						
ระดับความรุนแรงสูงสุดของอาการ	4	18.2	11	52.1	6.337 ^{a *}	.026
ความทุกข์ทรมานจากอาการ	4	18.2	11	52.5	7.041 ^{a*}	.035
อาการท้องเสีย						
ระดับความรุนแรงสูงสุดของอาการ	6	27.3	11	52.4	2.833 ^{a *}	.042
ความทุกข์ทรมานอาการ					8.541 ^{a *}	.007

หมายเหตุ^{a*} = Likelihood Ratio (LR) Chi-Square, ^b = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ (n=43)

กลุ่มทดลอง		ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$) กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$) กลุ่มควบคุม	t-test	p-value
ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง			
			57.33 ±	57.21 ±	- 0.11	-2.988	.003
57.09 ±	57.12 ±	+ 0.02	9.73	9.70			
10.02	10.01						

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตที่เปลี่ยนแปลงไปกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ (n=43)

กลุ่มทดลอง		ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$) กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$) กลุ่มควบคุม	t-test	p-value
ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง			
35.07 ±	34.69	0.38	36.56 ±	35.04	1.51	-1.750	.044
3.71	±2.87		4.10	±3.81			

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการคลีนไส้

อาเจียนและท้องเสียต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) โดยเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 บางส่วน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรม



การจัดการอาการที่พัฒนาตามแนวคิด/แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจความรู้สึกต่ออาการที่เกิดขึ้นและรู้ระดับความรุนแรงของอาการ รวมถึงการตอบสนองต่ออาการและใช้ทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เป็นรายบุคคลทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ 2) หลักการจัดการอาการ โดยอธิบายและฝึกทักษะเฉพาะในการจัดการอาการแต่ละอาการ รวมถึงสอนวิธีการบันทึกอาการที่เกิดขึ้น 3) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญดังที่กล่าวมาแล้วแสดงเห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการมีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของอาการ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโมลาสสิโอติส และคณะ (Molassiotis et al., 2009) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานโดยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการข้างเคียงของยาและประเมินระดับความรุนแรงของอาการ พบว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการและลดการกลัมนอนเข้าในโรงพยาบาลได้ และการศึกษาของผกา แก้วมณี (2554) ศึกษาประสิทธิผลการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าค่าคะแนนภาวะคลื่นไส้อาเจียนในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามจากผลการทดลองระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบพบว่าไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยและมีความรุนแรงน้อยก่อนเริ่มโครงการ ทำให้เห็นความแตกต่างไม่ชัดเจน ประกอบกับในหน่วยงานแผนกเคมีบำบัดมีการสอนการจัดการอาการเพื่อลดระดับความรุนแรงของอาการโดยให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งช่วยบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งปราณี แต่งโสภา (2552) และวิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์ (2546) พบว่าการอมน้ำแข็งช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่หากพิจารณาแนวโน้มของความรุนแรงของอาการเยื่อ

ช่องปากอักเสบพบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองจะมีภาวะโภชนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยระดับฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยจากการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.02 กิโลกรัม ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง 0.11 กิโลกรัม โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโครงการ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตลดลง 0.38% ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตลดลง 1.11% นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีค่าฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นสามารถประเมินอาการด้วยตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการอาการที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อภาวะโภชนาการและการฝึกทักษะการจัดการอาการเฉพาะที่เกิดขึ้น โดยการฝึกจัดเมนูอาหาร ตามสถานการณ์สมมติ ให้ผู้ป่วยลองจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นและเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมโดยการเลือกรูปภาพเมนูอาหาร นอกจากนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้เห็นแนวทางในการจัดการอาการทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการได้เป็นผลให้มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีฮีมาโตคริตลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญดังกล่าวข้างต้น

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการ



จัดการกับอาการข้างเคียงและภาวะโภชนาการในผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่
พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรง
ของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสียและลดผลกระทบ
ต่อภาวะโภชนาการน้ำหนักตัวและฮีมาโตคริตได้โดย
สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดควรนำโปรแกรม

การจัดการอาการไปเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วย
เพื่อลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่
ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาล
ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมี
บำบัดได้รับการอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมในการจัดการ
อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดเพื่อเป็นพื้นฐานในการ
พัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2556

เอกสารอ้างอิง

- ชยุต ไหมเขียว, และเดชา ทำดี. (2553). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 37(1). 86-95.
- บรรลือ เฉลยกิตติ. (2549). *คู่มือการรักษาโรคสำหรับประชาชน มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก*. กรุงเทพฯ:
คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.
- ปราณี แดงโสภะ. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและการจัดการการเกิดเยื่อช่อง
ปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผกา แก้วมณี. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ
ทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่).
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพรรณ คำฝัน, ทิพาพร วงศ์หังกุล, และ นิตยา ภิญญาคำ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับ
อาการเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 38(2). 1-17.
- วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธ์. (2546). *ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2552). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.



- อรารรณ สุพรรณภพ. (2554). ผลของโปรแกรมการดูแลโดยการจัดการรายการนี้ต่อความรุนแรงของอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษาด้วยออกซิเจนภายใต้ความกดดันสูง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Center, M. M., Jemal, A., & Ward, E. (2009). International trends in colorectal cancer incidence rates. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 18, 1687-1694.
- Dai, Z., Xu, Y.-C., & Niu, L. (2007). Obesity and colorectal cancer risk: A meta-analysis of cohort studies. *World Journal of Gastroenterology*, 13, 4199-4206.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, AG. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Huhmann, M. B., & Cunningham, R. S. (2005). Importance of nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. *The Lancet Oncology*, 6(5), 334-343.
- Molassiotis, A., Brearley, S., Saunders, M., Craven, O., Wardley, A., Farrell, C., et al. (2009). Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: A randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 27 (36), 6191-6198.
- National Comprehensive Cancer Network. (2010). *Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening*. Retrieved September 9, from http://www.nccn.org/professionals/physician.../f_guidelines
- Read, J. A. (2006). Evaluation of nutrition and inflammatory status of advanced colorectal cancer and its correlation with survival. *Nutrition and Cancer*, 55, 78-85.
- Tian, J., Chen, Z. C., & Harg, L.F. (2008). The effects of Nutrition status of patients with digestive system cancers on prognosis of the disease. *Cancer Nursing*, 31(6), 462-467.