

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลาม*
Effectiveness of the Nursing Practice Guideline on
the Anxiety of Patients with Advanced Liver Cancer*

สุदारัตน์ บุตรลักษณ์** รัชณี นามจันทร*** วารินทร์ บินโฮเซ็น****

Sudarat Budlak** Rachanee Namjuntra*** Varin Binhosen****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามก่อน ระหว่าง และหลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จากการประเมินโดย Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการศึกษาที่มีมาก่อน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการในระยะ 3 วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล กิจกรรมประกอบด้วย การบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและสอนวิธีการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยพร้อมคู่มือ การดูแลระดับประคองทางด้านอารมณ์ด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย และแบบประเมินความวิตกกังวล State Trait Anxiety Inventory Form X-I (STAI Form X-I) ของ Spielberger แปลโดย พิวารวรรณ โต้งจันทร์ และคณะ วัดคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังการให้พยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย Friedman test และ Wilcoxon signed rank test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

* A thesis for the degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต,

** A student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University,

*** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: r.namjuntra@gmail.com

*** Corresponding author, Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University

E-mail: r.namjuntra@gmail.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**** Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างและหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล น้อยกว่าระหว่างได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ผลการวิจัยสนับสนุนประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวล และควรมีการศึกษาวิจัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นและในระยะอื่นของโรคต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งตับระยะลุกลาม ความวิตกกังวล แนวปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the anxiety scores of patients with advanced liver cancer before, during, and after receiving nursing practice guidelines. Twenty hospitalized patients with advanced liver cancer who were moderate anxiety assessed by Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) were purposively selected. The sample size was determined by using the effect size of a previous study. The nursing practice guideline was developed by the researchers from the literature review. The guideline was implemented for the patients in the first 3 days of their hospitalization. The activities in the guideline included relief of distressed symptoms and management instruction for the symptoms, giving knowledge and information about the disease and individualized treatment with a handbook, emotional support through relaxation technique, and providing continuing care. Data were collected by a personal and illness recording form and Spielberger's State Trait Anxiety Inventory Form X-1 translated into Thai by Tongjun, et al. The patients' anxiety scores were measured before, during, and after receiving the nursing practice guideline. Descriptive statistics, Friedman test, and Wilcoxon signed rank test were used for data analysis.

The research results found that the mean rank of the patients' anxiety scores during and after receiving the nursing practice guideline were significantly less than before the intervention ($p<.001$), and the mean rank of the patients' anxiety scores after the intervention was also significantly less than during the intervention ($p<.001$).

The research results support the effectiveness of the nursing practice guideline in caring for advanced liver cancer patients who are anxious. Further research should be extended to other groups or other stages of cancer.

Keywords: advanced liver cancer, anxiety, nursing practice guideline

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิต¹ ในประเทศไทย พบว่าประชากรเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับติดอันดับ 1 ใน 3 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งตับมักได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่อโรคอยู่ในระยะที่ลุกลามไปแล้วหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เนื่องจากมีอาการแสดงไม่เด่นชัดนักในระยะแรก ๆ จึงทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยยังสูงแม้จะมีแนวทางการวินิจฉัยและวิธีการรักษาที่ก้าวหน้า² โรคมะเร็งตับในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้³ การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองหรือบรรเทาอาการ เช่น การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ และการฉายรังสี เป็นต้น² ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวมักทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากขึ้น⁴ นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะสูงขึ้นเมื่ออาการของโรคมะเร็งทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งตับในระยะลุกลามจึงมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้⁵ โดยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับและทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง⁵ ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง⁴ สาเหตุสำคัญของความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะลุกลามนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลและต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา⁶ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้⁷ Canadian Association of Psychosocial Oncology⁸ ได้เสนอแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวล 3 กระบวนการหลัก คือ 1) การคัดกรองความวิตกกังวล 2) การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และ 3) การดูแลรักษาความวิตกกังวลโดยการให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่อง que ผู้ป่วยต้องการ และบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล อาจต้องปรึกษาจิตแพทย์และรักษาโดยการให้ยา หากพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง Andersen และคณะ⁹ ได้ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติของ Canadian Association of Psychosocial Oncology⁸ โดยได้เพิ่มเติมการให้การดูแลสนับสนุนทางจิตสังคมด้วยวิธีการลดความตึงเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการดูแลรักษาความวิตกกังวล การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความวิตกกังวลพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย การดูแลระดับ

ระครองทางด้านอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อกลับเมื่อต้องการข้อมูลหรือคำปรึกษา¹⁰ และกิจกรรมที่ช่วยลดความวิตกกังวลมีหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น¹¹ หอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ รับผิดชอบผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะโดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมากกว่าร้อยละ 60 และเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับมากที่สุด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความวิตกกังวลและมักจะสอบถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษา บางรายมีอาการซึมเศร้า ร้องไห้ และนอนไม่หลับ พยาบาลมีการประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยรวมโดยใช้ Distress Thermometer ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงเรื่องความวิตกกังวล และให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความทุกข์ทรมานด้วยการประคับประครองทางด้านร่างกายและจิตใจโดยทั่วๆ ไป โดยพยาบาลมีการพูดคุย สอบถามผู้ป่วยแต่ไม่มีการประเมิน บันทึก รวมทั้งบรรเทาเรื่องที่ผู้ป่วยวิตกกังวลอย่างเฉพาะเจาะจง ไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจทบทวนและค้นหาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลและทดสอบผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามก่อน ระหว่าง และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามระหว่าง และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความวิตกกังวลของ Canadian Association of Psychosocial Oncology⁹ ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ การคัดกรองความวิตกกังวล การประเมินความวิตกกังวล และการดูแลรักษาความวิตกกังวล โดยการบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล การให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา 2) กระบวนการดูแลรักษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งของ Liao และคณะ¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย การดูแลประคับประครองทางอารมณ์ และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อกลับเมื่อต้องการข้อมูลหรือคำปรึกษา 3) ข้อมูลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการ^{6,12} 4) กระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง¹³ 5) วิธีการในการลดความวิตกกังวล ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการจัดการอาการ การพัฒนาความคิดทักษะ การให้คำปรึกษา การใช้ยาและการทำกิจกรรมที่ช่วยลดความวิตกกังวล เช่น ศิลปะบำบัด การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ¹¹ และ 6) การประคับประครองอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹⁴

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลในการศึกษาคั้งนี้ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองความวิตกกังวลโดยใช้ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (คะแนน 4-6) กระบวนการหลักในแนวปฏิบัติประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติของ Canadian Association of Psychosocial Oncology⁸ และ Liao และคณะ¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ 1) การประเมินความวิตกกังวลและประเมินสาเหตุของความวิตกกังวล 2) การดูแลรักษาความวิตกกังวลโดยการประเมินและบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและสอนวิธีการจัดการอาการโดยใช้แนวปฏิบัติการประคับประคองอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ของฤชุตตา โมเหล็ก และคณะ¹⁴ การให้ข้อมูลความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย^{6,12} โดยใช้กระบวนการให้ข้อมูลของ National Breast Cancer Centre, National Cancer Control Initiative และ National Health and Medical Research Council¹³ 3) การดูแลประคับประคองทางด้านอารมณ์ โดยการให้คำปรึกษาและการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล¹¹ และ 4) การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อกลับเมื่อต้องการข้อมูลหรือคำปรึกษาเพิ่มเติม การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามตามกระบวนการในแนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน

ระหว่าง และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งตับใน ระยะลุกลามหรืออยู่ในระยะที่ 3-4 และผู้ป่วยรับรู้ ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งตับ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน ESAS ได้ 4-6 คะแนน มีความสามารถในการฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทย ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม จากงานวิจัยของ Chan, Webster and Hall¹⁵ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อระดับความวิตกกังวล เนื่องจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นกระบวนการหลักของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมมาคำนวณตามสูตรของ Glass และคณะ¹⁶ ค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้เท่ากับ 0.66 กำหนดค่าอำนาจการวิเคราะห์ $(1-\beta) = .80$ และกำหนดระดับนัยสำคัญ $= .05$ จากการเปิดตารางขนาดตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย¹⁷

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและการเกิดอาการทางกาย ใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ใช้สำหรับคัดกรองผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและประเมินระดับความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน แบบประเมินนี้มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ แต่ละข้อมีค่าคะแนนเริ่มจาก 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย

ไปจนถึงคะแนน 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวล ประกอบด้วย การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย การดูแลรักษาความวิตกกังวลด้วยกระบวนการ ดังนี้ 1) บรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และสอนเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย 2) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา แก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย และให้คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และ 3) ดูแลระดับประคองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ให้คำปรึกษา และสอนทักษะการจัดการทางด้านอารมณ์ ด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ขั้นตอนข้างต้นทั้งหมด ดำเนินการในระยะ 3 วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 4) ดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อกลับเมื่อต้องการข้อมูลหรือคำปรึกษาเพิ่มเติม โดยในวันที่ 4 ผู้วิจัยดูแลติดตามอาการ ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจะติดตามอาการทางโทรศัพท์

2.2 แบบบันทึกข้อมูลจากการประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ได้แก่ อาการที่ผู้ป่วยวิตกกังวล ปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลและต้องการความช่วยเหลือ

2.3 เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา 6 เรื่อง ได้แก่

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยการฉายรังสี การรักษาด้วยการทำ Transcatheter Arterial Chemoembolization (TACE) การรักษาด้วยการทำ Portal Vein Embolization (PVE) การรักษาด้วยการทำ Percutaneous ethanol injection (PEI) และการรักษาด้วยการทำ Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) เอกสารเหล่านี้จะแจกให้ผู้ป่วยตรงตามการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและตามความต้องการของผู้ป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

3.2 แบบประเมินความวิตกกังวล (State Trait Anxiety Inventory Form X-1: STAI Form X-1) ของ Spielberger แปลเป็นภาษาไทยในงานวิจัยของ พิศารวรรณ โต้จันทน์ และคณะ¹⁸ ซึ่งได้รับอนุญาตจาก Mind Garden, Inc. มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และเป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ให้คะแนนข้อความทางลบเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ให้คะแนนข้อความทางบวกเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่า 20-80 คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวล และเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา มะเร็งตับในระยะลุกลาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรค
มะเร็ง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย
มะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการ
ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้าน
เนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสม
ของภาษา ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอ
แนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรง
คุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะ
เหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ก่อนดำเนินการ
ทดลอง

แบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form
X-I ฉบับภาษาไทยได้มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง
จำนวน 83 ราย พบว่ามีความเที่ยงชนิดความ
สอดคล้องภายในสูง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค เท่ากับ .90¹⁹ เมื่อนำมาใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 ราย
วิเคราะห์ความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายในได้
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .804

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตามหมายเลข
009/2016 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในคน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตามหมายเลข
026/2559 เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย
ในโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและ
อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์
ประโยชน์ของการทำการวิจัย วิธีการและขั้นตอน
ในการทำการวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
ว่าสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด
เวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะ
ได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้รับจาก

การศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไป
เผยแพร่เป็นไปในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่าง
เข้าใจอย่างชัดเจนแล้วจึงให้ลงนามเข้าร่วมการ
วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
ที่กำหนด เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยและ
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล
ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ บันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ประเมิน
ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง
ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-I

2. ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างตามแนวปฏิบัติ
การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
ที่มีความวิตกกังวล เป็นเวลา 3 วัน โดยวันแรกใช้
เวลาประมาณ 60 นาที วันที่ 2 และ 3 ประมาณ
40 นาที ในวันที่ 4 ดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง
หากกลุ่มตัวอย่างถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
แล้ว ผู้วิจัยติดตามอาการและให้ข้อมูลเพิ่มเติมใน
ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทางโทรศัพท์ ใช้ระยะ
เวลาประมาณ 10 นาที

3. ผู้วิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลของ
กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล
STAI Form X-I ระหว่างการทดลองในวันที่ 3
และหลังการทดลองในวันที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย
ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
บรรยาย (Descriptive statistics) และวิเคราะห์
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตก
กังวลก่อน ระหว่าง และหลังการใช้แนวปฏิบัติ

การพยาบาล ด้วยสถิติ Friedman test และ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามจำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75) มีอายุระหว่าง 39-81 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 59.3 ± 11.49 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 45) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 40 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งตับชนิด Hepatocellular carcinoma (HCC) (ร้อยละ 60) และอยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 70) เข้ารับการรักษาด้วยการทำ TACE มากที่สุด (ร้อยละ 35) จากการประเมิน

ESAS ก่อนการทดลอง พบว่า อาการที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด 3 อาการ ได้แก่ อาการไม่สบายกายไม่สบายใจ (Md=3.5, IQR=3) อาการปวด (Md=3, IQR=6) และอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย (Md=3, IQR=4) ในวันที่ 3 หลังให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างตามแนวปฏิบัติ ค่ามัธยฐานของอาการส่วนใหญ่ลดลง (ตารางที่ 1) ปัญหา/สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างกังวลและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือ กังวลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของการรักษา (ร้อยละ 75) และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดมากที่สุด (ร้อยละ 45)

จากการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมิน STAI Form X-I พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานความวิตกกังวล เท่ากับ 44 คะแนน (IQR=6) ระหว่างและหลังการทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 41

ตารางที่ 1 แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง (n=20)

อาการ	ระยะของการทดลอง								
	ก่อน			ระหว่าง			หลัง		
	min-max	Md	IQR	min-max	Md	IQR	min-max	Md	IQR
1. ปวด	0-9	3	6	1-7	4	2	0-4	2	3
2. เหนื่อย/อ่อนเพลีย	0-8	3	4	1-7	3	3	0-5	3	4
3. คลื่นไส้	0-9	0	2	0-5	1	3	0-6	0	1
4. ง่วงซึม/สับสน/สับสน	0-6	2	3	0-5	2	2	0-5	2	2
5. เบื่ออาหาร	0-8	2	4	0-8	2	4	0-8	2	4
6. ไม่สบายกายและใจ	1-8	3.5	3	1-7	4	2	1-7	3	1
7. เหนื่อยหอบ	0-7	2	5	0-7	2	3	0-7	1	2

หมายเหตุ Md (Median) คือ ค่ามัธยฐาน; IQR (Interquartile range) คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Friedman test (n=20)

คะแนนความวิตกกังวล	Md	IQR	Mean-rank	Chi-square	p-value
ก่อนการทดลอง	44	6	2.95		
ระหว่างการทดลอง	41	6.25	1.90	34.42	<.001
หลังการทดลอง	38.5	5.75	1.15		

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test (n=20)

คะแนนความวิตกกังวล	N	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
ระหว่างการทดลอง < ก่อนการทดลอง	18	18	9.5	-3.731	<.001
ระหว่างการทดลอง > ก่อนการทดลอง	0	0			
ระหว่างการทดลอง = ก่อนการทดลอง	2	2			
หลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง	20	20	10.5	-3.924	<.001
หลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง	0	0			
หลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง	0	0			
หลังการทดลอง < ระหว่างการทดลอง	16	16	10.31	-3.491	<.001
หลังการทดลอง > ระหว่างการทดลอง	2	2	3		
หลังการทดลอง = ระหว่างการทดลอง	2	2			

คะแนน (IQR=6.25) และ 38.5 คะแนน (IQR=5.75) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Friedman test พบว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลเป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon

signed rank test พบว่า คะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างและหลังการทดลองน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และคะแนนเฉลี่ยอันดับความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าระหว่างการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง โดยบูรณาการแนวปฏิบัติให้มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลและดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีองค์ประกอบหลัก คือ การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสาเหตุของความวิตกกังวล การบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและสอนเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา การดูแลประคับประคองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามหรือได้มีโอกาสเล่าเรื่องราวหรือปัญหาของเขา สรุปและสะท้อนความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วย ทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันที่จะแก้ปัญหา และสอนทักษะในการจัดการทางด้านอารมณ์ด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และมีการดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมตามความต้องการ องค์ประกอบของแนวปฏิบัติเหล่านี้ช่วยให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาลหรือสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหรือทุกข์ทรมาน

และต้องการความช่วยเหลือได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล⁸ และผู้ป่วยได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่กำลังวิตกกังวลอยู่¹⁰ แนวปฏิบัติการพยาบาลจึงทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแนวปฏิบัติ มีการใช้ ESAS ประเมินปัญหาหรืออาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและต้องการความช่วยเหลือ อาการของโรคที่ทวีความรุนแรงขึ้น หรืออาการที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษามักทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงขึ้น^{4,5} การเข้าใจปัญหาหรืออาการที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและมีการบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน รวมถึงการสอนวิธีการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลก่อนการทดลองผู้ป่วยมีอาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย และไม่สบายกายและใจ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลาม²⁰ และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดมากที่สุด (ร้อยละ 45) การบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและสอนเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการให้กับผู้ป่วย โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองอาการต่างๆ ของ ฤษุตา โมเหล็ก และคณะ¹⁴ ช่วยลดความรุนแรงของอาการต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ ดังผลการวิจัยที่พบว่าระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ ลดลงในระยะระหว่าง และหลังการทดลอง การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดบอกว่า อาการปวดทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน ทำให้นอนหลับไม่สนิท บางครั้งรู้สึกหงุดหงิด และคิดว่าอาการปวดที่มากขึ้น มาจากความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น ทำให้รู้สึกไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ เมื่อ

จัดการบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน
ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลลดลง

กระบวนการที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย คือ การให้ข้อมูลความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการข้อมูลเป็นอย่างมากในเรื่องของการวินิจฉัยโรค/ความรุนแรงของโรค ต้องการความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการรักษา และต้องการทราบผลข้างเคียงของการรักษา⁶ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และผลของการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามนั้นมิได้หวังผลให้หายขาดแต่เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองอาการและควบคุมโรคไม่ให้ลุกลามมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบากในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เนื่องจากต้องเปรียบเทียบระหว่างอาการที่อาจเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการรักษาและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยจะตัดสินใจได้ง่ายขึ้นหากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ¹²

การวิจัยครั้งนี้สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด คือ กังวลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของการรักษา มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้ามารับการรักษาด้วยการทำ Trans arterial chemo-embolization (TACE) มากที่สุด (ร้อยละ 35) และเป็นการรักษาครั้งแรก จึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญในระหว่างการทำหัตถการ บางรายมีโรคประจำตัวเดิม เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ จะกังวลว่าระหว่างการทำหัตถการจะมีอาการผิดปกติ กลัวว่าจะเกิดอันตราย กังวลว่าหลังทำหัตถการจะต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด

ขึ้น และกังวลว่าโรคจะตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Russell และคณะ⁶ และ Gaston & Mitchell¹² ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของการรักษามากที่สุด เมื่อให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยตามความต้องการ พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง จึงอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลความรู้ตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rutten และคณะ⁷ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และ รัชณีกร ใจคำสีบ²¹ ที่พบว่า การให้ข้อมูลความรู้และการจัดการกับอาการทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสนับสนุนประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความวิตกกังวล โดยพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ จึงควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษารังนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ผลการศึกษาจึงยังไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ได้ ควรมีการปรับแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย

มะเร็งอื่น ในระยะอื่นที่มีความวิตกกังวล และทดสอบ
ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียน-
พยาบาลจุฬารัตน์ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ
พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย 7A โรงพยาบาล
จุฬารัตน์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย
และผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามทุกท่านที่เข้าร่วม
การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Cancer [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 30]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. Chaiweerawatana A, Sukonyothin S, Korlak A, Koochaprama T. Guideline for screening and treatment for hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma. Bangkok; 2011.
3. American Cancer Society. Advanced cancer [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 30]. Available from: <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/advancedcancer/advanced-cancer-intro>,
4. Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety disorder in cancer patients: their nature, association, and relation to quality of life. J Clin Oncol 2002;20(14):3137-48.
5. Kolva E, Rosenfeld B, Pessin H, Breitbart W, Brescia R. Anxiety in terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 2011;42(5):691-701.
6. Russell BJ, Ward AM. Deciding what information is necessary: do patients with advanced cancer want to know all the details?. Cancer Manag Res 2011;3:191-99.
7. Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systemic review of research (1980-2003). Patient Educ Couns 2005;57(3):250-61.
8. Canadian Association of Psychosocial Oncology. A Pan-Canadian practice guideline: screening assessment and care of psychosocial distress (depression, anxiety) in adult with cancer [Internet]. 2010 [Cite 2017 Apr 30]. Available from: https://www.capo.ca/ENGLISH__Depression__Anxiety__Guidelines__for__Posting.pdf
9. Andersen BL, DeRubies RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adult with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. J Clin Oncol 2014;32(15):1605-19.

10. Liao MN, Chen PL, Chen MF, Chen SC. Effect of supportive care on the anxiety of woman with suspected breast cancer. *J Adv Nurs* 2010;66(1):49-59.
11. Agency for Healthcare Research and Quality. Guideline Summary [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 28]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34280>,
12. Gaston CM, Mitchell G. Information giving and decision-making in patients with advanced cancer: a systematic review. *Soc Sci Med* 2005;61(10):2252-64.
13. National Breast Cancer Centre, National Cancer Control Initiative and National Health & Medical Research Council. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adult with cancer. n.p.: NHMRC; 2003.
14. Molek R, Binhosen V, Pakdevong N. Symptom intensity in persons with advanced cancer receiving palliative nursing care protocol and caregivers satisfaction. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(2):102-9. (In Thai)
15. Chan RJ, Webster J, Marquart L. Information intervention for orienting patients and their cares to cancer care facilities. *Cochrane Library* 2010: 1-12.
16. Glass GV, McGaw B, Smith ML. Meta-Analysis in social research. n.p.: SAGE Publications; 1981.
17. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. New Jersey: Prentice Hall; 2000.
18. Tongjan P, Namvongprom A, Pakdevong N. Anxiety, satisfaction, and complication in patients receiving nursing practice guideline for coronary angiography. *Journal of Nursing and Health care* 2015;33(1):34-40. (In Thai)
19. Suratako S, Namvongprom A, Pakdevong N. Information satisfaction and anxiety among patients with cancer receiving diagnostic PET/CT scan. *APHEIT Journals* 2016;5(1): 69-76. (In Thai)
20. Makmai S, Sirichayanugul C, Sirichayanugul T. Common symptoms and need of pre-discharge advanced-stage cancer patients: a case study at Phrae Hospital, Thailand. *Thai Cancer J* 2013;33(4):132-45. (In Thai)
21. Jaicumsueb R. Effect of an educative-supportive-supportive nursing program combined with walking exercise on fatigue, insomnia, and anxiety among breast-cancer patients receiving chemotherapy. *Thai Cancer J* 2009;29(4):152-61. (In Thai)