

## บทความวิจัย

### ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด

#### Effect of discharge planning for colorectal cancer patients using METHOD-P on the knowledge of adverse reactions management after receiving chemotherapy

กัมพล อินทรทะกุล\* ชุริภรณ์ สีสันตสูติ\*\* อาวีวรรณ วิทยาธิกรณศักดิ์\*\*\*

บุษบา ศุภวัฒน์ธนสมบัติ\*\*\*\* ปิยรัตน์ ภาคลักษณ์\*\*\*\*\*

Kampon Introntakun\* Chureeporn Silaguntsuti\*\* Arveewan Vittayatigonnasak\*\*\*

Busaba Supawattanaobodee\*\*\*\* Piyarat Parklug\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ One group pretest-posttest design วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ METHOD-P กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการดูแลตนเอง สื่อวีดิทัศน์และเอกสารสูตรยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดและแบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์เครื่องมือด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD-P ของผู้ป่วยมีคะแนนสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, อาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด, แผนการจำหน่าย, รูปแบบ METHOD-P

---

\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

\*\*\*\*\* Corresponding author ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล E-mail : Yui.piyarat@gmail.com

## Abstract

The main objective of quasi-experimental research based on one group pretest-posttest design is focus on studying the adverse reactions management of receiving chemotherapy between before and after the discharge planning using METHOD-P model of receiving chemotherapy of colorectal cancer patients. Thirty samples, collected from colorectal cancer patients who admit to Mahavajiravudh 6A at Faculty of Medicine Vajira Hospital were investigated from handbook's patients, self-care guide video media, and chemotherapy regimen documentation. The checklist incident form after chemotherapy, and the knowledge of adverse reactions management after receiving chemotherapy questionnaire were used for the data collection. Content validity was examined from all samples. The reliability coefficient (KR-20) exhibited at 0.95 and 0.97, respectively. Additionally, the data were analyzed by frequencies, means, standard deviation, and paired t-test.

These results indicated that the knowledge score of adverse reactions management in colorectal cancer patients after receiving discharge planning by METHOD-P model were significantly higher than those patients before obtaining discharge planning with the level of 0.001.

**Keywords :** Colorectal cancer patients, Adverse reaction after chemotherapy, Discharge planning, METHOD-P model

## บทนำ

มะเร็งเป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพของประชากรโลก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการตายก่อนวัยอันควร รวมทั้งอุบัติการณ์ของอัตราการเกิดและตายสูงอย่างต่อเนื่องในนานาประเทศ องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International agency for research on cancer : IARC) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ประมาณ 21.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตที่เป็นมะเร็งทั่วโลก ประมาณ 13.1 ล้านคน (ระดับเพชร กล้าหาญ และบุษบา สมใจวงศ์, 2556) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกยัง พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 18.1 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 18.1 ล้านคน พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ 881,000 คน (คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2561) สำหรับข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยรายใหม่ 22,250 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบมากเป็นอันดับสองในเพศชายและเป็นอันดับสามในเพศหญิง (โสฬส อนุชปรีดา และคณะ, 2561) ด้านสถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ ที่มารับบริการของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลปี พ.ศ. 2557 – 2559 จำนวน 122, 215 และ 293 คน (คู่ขวัญ มาลีวงษ์ และกัญญดา ประจุศิลป์, 2562) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มี 3 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด สำหรับเคมีบำบัดนอกจากยาเคมีแล้ว มีการใช้ยาในกลุ่มมู่งเป้าและ

ภูมิคุ้มกัน มีการออกฤทธิ์เฉพาะจุดหรือสร้างภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (Geng, Wang, Yin, Yu, & Cao, 2017; Sonis et al., 1999) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องเผชิญกับกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ตรวจเลือด การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ในขณะที่หลังรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ (สุภัสร์ สุขงกช, วรัญญา ครอบแก้ว, นภาพรณ อุดมผล, นภาพรณ ล้ออิสระตระกูลและเพ็ญพร พรธนา, 2560) อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รู้สึกไม่สะดวกสบายร่างกายจน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีเรี่ยวแรง มีแผลในปาก ท้องเสีย พยาธิสภาพจากไขกระดูกถูกกด (Mollaoglu & Erdogan, 2014) ได้แก่ อาการเหนื่อยง่ายจากเม็ดเลือดแดงต่ำ การติดเชื้อง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยากจากเกร็ดเลือดต่ำ (พัชรินทร์ แก้วรัตน์, วรธนา ฉายอรุณ และวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2560) อีกทั้งสภาพด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ความเครียดและความกังวล จากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ แบบแผนของชีวิต บทบาทของตนเองในสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวลกลัวโรคแพร่กระจาย รักษาไม่หาย (วิมลรัตน์ เดชะ และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2559) สภาพร่างกายที่อ่อนเพลียไม่มีแรงทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงบางรายต้องหยุดงานตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษา ทำให้มีรายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าค่ารักษาพยาบาลสามารถที่จะเบิกได้บ้าง แต่ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารที่พักของผู้ดูแล หากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นผู้หารายได้หลัก ย่อมส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (ณัฐมย์ ชุตติกาโม, รุ่งระวี นาวิเจริญ, และวรุฒม์ โล่ห์สิริวัฒน์, 2560) เพิ่มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า โกรธ ต่อต้านการรักษา หดหู่กำลังใจ อาจตอบสนองโดยการหนีปัญหาไม่เอาใจใส่การดูแลตนเองและสุดท้าย คือ การไม่มารับการรักษาต่อเนื่องหรือยุติการรักษาในที่สุด (Gharaibeh, Amarnah, & Zamzam, 2009)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแล ให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และพรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561) การวางแผนการจำหน่าย จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก เพราะผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม (อุบล จวงพานิช, ณัฏฐชญา ไชยวงศ์ และจรีพร อุ่นบุญเรือน, 2551) ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาล ที่จะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายให้พร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สอนผู้ป่วยให้มีความรู้ ความสามารถที่จะจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตน (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, ศรีนวล สติวิทยานันท์ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2558) ซึ่งถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการพึงประสงค์ (Kidd, Kearney, O'Carroll, & Hubbard, 2008) เพราะฉะนั้น กระบวนการวางแผนจำหน่าย จึงต้องทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จนกระทั่งจำหน่ายและควรมีการติดตามประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม (รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม, นางลักษณ์ ว่องวิชญพงศ์ และสุจิต ไตรประคอง, 2557) โดยมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ (กัลยา เข้มเป้า, 2552)

ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อรู้ว่าตนต้องมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็ทุกข์ทรมานใจมากแล้ว (วราภรณ์ เขมโชติกูร, สุกัญญา ศรีสง่า และสุนทรีย์ ศิริพรอดุลศิลป์, 2555) ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจมาใช้เพื่อปรับการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาของ คุณเรวดี อุดม ที่มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (เรวดี อุดม, 2561) โดยมีการใช้เครื่องมือในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในรูปแบบ METHOD-P พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีความรู้ ความสนใจและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเกิดผลดีกับตัวผู้ป่วยและเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD - P ซึ่งประกอบด้วย M : Medication ความรู้เรื่องยา E : Environment and Economic สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ T : Treatment แนวทางการรักษา H : Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย O : Out patient referral ระบบการดูแลต่อเนื่อง D : Diet โภชนาการที่เหมาะสม P : Psychological support การดูแลด้านจิตใจเป็นการสนับสนุนให้มีการดูแลแบบองค์รวมและเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทักษะในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ยัง พบว่า ในการศึกษาเรื่องการติดตามอาการไม่พึงประสงค์และการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์สามารถเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ฐาปณี อบอุ่น และคณะ, 2555)

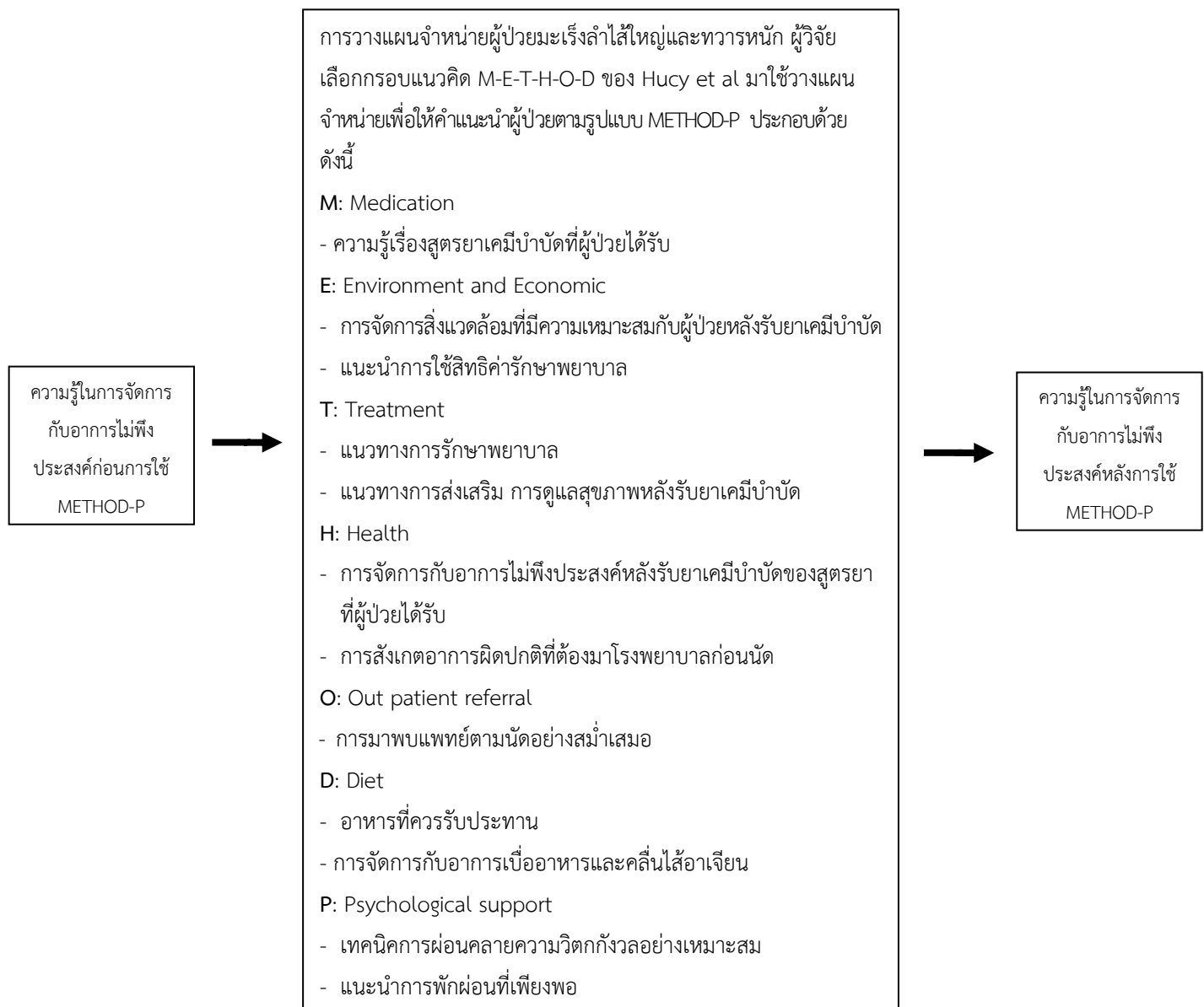
จากการศึกษาปรากฏการณ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิม พบว่า มีการวางแผนการจำหน่ายที่ซ้ำ โดยจะสอนวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยพร่องความรู้ที่เพียงพอ ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ขาดการประเมินซ้ำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดซึ่งชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมยังมีประสิทธิภาพที่ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน (ฐิติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2562) จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นลักษณะการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to research ; R2R) เพื่อพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ซึ่งจากการศึกษาของ คุณวารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร เรื่อง ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคนละกลุ่มโรคแต่มีการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD ที่มีการประยุกต์ โดยมี D ตัวแรกคือ โรคที่เจ็บป่วยขณะนั้น นำมาใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร และ มธุสร ปลาโพธิ์, 2561) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ผู้วิจัยหลักจึงได้ตัด D ตัวแรกออกเพราะผู้ป่วยมะเร็งเมื่อรู้ว่าตนต้องมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็ทุกข์ทรมานใจ (วราภรณ์ เขมโชติกูร และคณะ, 2555) จึงไม่เหมาะกับการประยุกต์ใช้ D ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจมาใช้

เพื่อปรับการวางแผนจำหน่ายให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD - P ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาของ คุณเรวดี อุดม (เรวดี อุดม, 2561) ที่สร้างขึ้น (Research and development ; R&D) โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al (ปริศนา แผ้วชนะ และวิณา จีระแพทย์, 2557) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่จำเป็นเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ประกอบด้วย M : Medication ความรู้เรื่องสูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาดของยา ผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา E : Environment and Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับโรค ที่อยู่อาศัยเป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่อ่อนเพลีย และ การติดตาม การใช้สิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง T : Treatment แนวทางการรักษาพยาบาล แนวทางการส่งเสริม การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วิธีการคุมความเจ็บปวด H: Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดของสูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ O : Out patient referral การมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอการมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัด จากอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด D : Diet อาหารที่ควรรับประทาน โปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อสัตว์ อาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น อาหารหมักดอง อาหารที่ปรุงไม่สุก และไม่สะอาด การจัดการกับอาการเบื่ออาหารและคลื่นไส้อาเจียน P : Psychological support การดูแลด้านจิตใจ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม เช่น ฟังธรรมะ ฟังเพลง ทำสมาธิ การให้กำลังใจ และดูแลการพักผ่อนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงสรุปกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อเปรียบเทียบผลการให้ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ METHOD-P

### วัตถุประสงค์รองที่ชัดเจน

เพื่อติดตามอุบัติการณ์ ความถี่ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดขณะนอนโรงพยาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and development ; R&D) ในลักษณะการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to research ; R2R) ด้วยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบนอนโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วย มหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน โดยวิธีการดำเนินการวิจัยนั้นแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ประกอบด้วย 1) ประชุมร่วมสหสาขา โดยผู้วิจัยดำเนินการสหสาขา กลุ่ม ทบทวนรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและศึกษาสภาพการณ์แล้ว นำข้อมูลไปสู่การบูรณาการการพัฒนา 2) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักใหม่เป็นรูปแบบ METHOD-P 4) สร้างเครื่องมือ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ METHOD-P แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ แบบประเมินความรู้การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ เอกสารสูตรยาเคมีบำบัดโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ และนำโครงร่างวิจัยขออนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนเก็บข้อมูล

2. **ขั้นดำเนินการ** วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับด้วยรูปแบบ METHOD-P ให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ Pre - test และผู้วิจัยให้ความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ ด้วยเอกสารสูตรยาเคมีบำบัด ร่วมกับเปิดวีดิทัศน์ มอบสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและคู่มือการดูแลตนเองขณะนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์ หลังรับยาเคมีบำบัดก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และวางแผนการจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD - P ทบทวนความรู้และทำแบบทดสอบ Post - test

3. **ขั้นประเมินผล** ผู้วิจัยเฉลยข้อสอบ และอธิบายเพิ่มเติมในข้อสอบที่ผู้ป่วยทำไม่ถูกต้องพร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงบวก

### เครื่องมือวัดตัวแปร

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการดูแลตนเอง สื่อวีดิทัศน์รูปแบบแผนการจำหน่าย METHOD-P แบบติดตามอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด เอกสารสูตรยาเคมีบำบัด และแบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ณ หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรความเชื่อมั่นของ kuderichardson method (KR - 20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ( COA No.109/2562 ) รับรองวันที่ 14/08/2562

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้รับอนุญาตจาก EC ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลแล้ว เก็บข้อมูลแบบ Prospective โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ใช้แบบการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยผู้วิจัยหลักสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียวเท่านั้น เก็บข้อมูลแบบ unidentified subjective มีการอภิปรายผล โดยภาพรวมและมีการทำลายข้อมูลทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยภายในเวลาไม่เกิน 1 ปี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยร้อยละใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test
4. วิเคราะห์การติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยวิเคราะห์ร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 30 คน พบว่า แบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 50 และผู้ป่วยรายเก่า ร้อยละ 50 โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด ร้อยละ 63.3
2. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD - P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 18.47 (คะแนนเต็ม 27) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.24 หลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 26.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  ดังแสดงใน ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD - P

| คะแนนความรู้                                 | ก่อนการศึกษา |      | หลังการศึกษา |      | t     | p-value |
|----------------------------------------------|--------------|------|--------------|------|-------|---------|
|                                              | Mean         | SD   | Mean         | SD   |       |         |
| คะแนนความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ | 18.47        | 4.24 | 26.33        | 0.84 | 10.51 | <0.001  |

3. จากการติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่า ในการติดตามผู้ป่วยรายใหม่ครั้งที่ 2 ร้อยละ 46.67 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและผู้ป่วยรายเก่า พบว่า ในการติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 1 ร้อยละ 33.33 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 73.33 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งเกิดจากการที่มียาเคมีบำบัดสะสมในร่างกายของผู้ป่วยมากขึ้นทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียตามมาหลังรับยาเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

| อาการไม่พึงประสงค์    | จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 15 คน |                      | จำนวนผู้ป่วยรายเก่า 15 คน |                      |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
|                       | ( ร้อยละ )                |                      | ( ร้อยละ )                |                      |
|                       | ติดตาม<br>ครั้งที่ 1      | ติดตาม<br>ครั้งที่ 2 | ติดตาม<br>ครั้งที่ 1      | ติดตาม<br>ครั้งที่ 2 |
| อาการอ่อนเพลีย        | 0                         | 7 (46.67)            | 5 (33.33)                 | 11 (73.33)           |
| อาการเบื่ออาหาร       | 0                         | 3 (20)               | 4 (26.67)                 | 7 (46.67)            |
| อาการคลื่นไส้/อาเจียน | 0                         | 4 (26.67)            | 2 (13.33)                 | 8 (53.33)            |
| แผลในเยื่อช่องปาก     | 0                         | 0                    | 0                         | 2 (13.33)            |
| ผมร่วง                | 0                         | 1 (6.67)             | 3 (20)                    | 3 (20)               |
| ชาปลายมือปลายเท้า     | 0                         | 0                    | 0                         | 4 (26.67)            |
| นอนไม่หลับ            | 5 (33.33)                 | 2 (13.33)            | 0                         | 1 (6.67)             |
| เล็บเปลี่ยนสี         | 0                         | 0                    | 0                         | 1 (6.67)             |
| ท้องเสีย              | 0                         | 0                    | 0                         | 5 (33.33)            |
| ภาวะไวต่อแสง          | 0                         | 0                    | 0                         | 1 (6.67)             |

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD - P ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น กว่าก่อน การได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 ซึ่งแสดงได้ว่ารูปแบบแผนการจำหน่ายใหม่ มีประสิทธิภาพมากพอในการเพิ่มความรู้ ที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

ดังนั้นระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หลังรับยาเคมีบำบัด ที่อาจเกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย (Kidd et al., 2008; Ream, Richardson, & Alexander-Dann, 2006; Stark, Tofthagen, Visovsky, & McMillan, 2012) พยาบาลในบทบาทผู้ดูแลที่โรงพยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ใช้สื่อในการให้ข้อมูลเป็นวีดิทัศน์ สมุดคู่มือการดูแลตนเอง เอกสารสูตรยาเคมีบำบัดและการดูแลต่อเนื่อง หลังวางแผนการจำหน่ายแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบข้อสงสัยให้ผู้ป่วยพร้อมเสริมแรงบวกให้กำลังใจเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้และมีการทบทวน ความรู้บ่อยมากเท่าใดก็จะมีผลกระทบของความจำมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องการจัดการ กับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัดไปแล้ว มีการทบทวนในส่วนของเนื้อหาที่ไม่เข้าใจจะทำให้ผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้และจดจำความรู้ได้ดียิ่งขึ้น สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ โดยไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลึกลัสซีเมียโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรค และความรู้ในการปฏิบัติตัว (วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร และมธุสร ปลาโพธิ์, 2561) พบว่า หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัว มากกว่าก่อนวางแผนการจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และยังสอดคล้องกับ เรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู จมูก โรงพยาบาลสงขลา (กิ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และพรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561) พบว่า หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด จึงมีประสิทธิภาพ มากพอที่สามารถเพิ่มความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยได้

จากการติดตามอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่พบมากที่สุด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่า พบอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 46.67 ในผู้ป่วยรายใหม่ และ ร้อยละ 73.33 ในผู้ป่วยรายเก่าซึ่งสอดคล้องกับ เรื่องประสบการณ์อาการและคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด (พรพิมล เลิศพานิช, อำภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2560) ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย/ เหนื่อย/ ไม่มีแรง มากที่สุด ร้อยละ 85.54 และยังสอดคล้องกับ เรื่องการติดตามอาการไม่พึงประสงค์และการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาล มหาสารคาม (ฐาปณี อบอุ้น และคณะ, 2555) พบผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 45.4 และผู้ป่วยรายเก่า ร้อยละ 58.3 ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาดังกล่าว ขี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังกล่าวอาจสูงขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในจำนวนรอบที่เพิ่มขึ้น (Colagiuri et al., 2013)

ซึ่งทางผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เนื่องจากผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น คือ การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์สำหรับการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์นั้น ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถให้ความรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจขึ้นและตระหนักถึงปัญหาของตน จึงเกิดการเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ได้คือผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้หลังการวางแผนจำหน่ายได้ ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับลดลงและผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้นเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ METHOD-P หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นระยะ เพื่อดูความสามารถในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง ในเรื่องการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ การสนับสนุนจากทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนิคมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ ไทแท้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัสพร ขำวิชา ดร.ธมลวรรณ ยอดกลกิจ พว.อรอรอล ลาภเจริญ และภก.ศรีวดีรี ชาวสามทอง ที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ เพื่อให้การวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนบุคลากรที่หอผู้ป่วยมทวชีราชู 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, ส. ก. (2560). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด.
- กัลยา เข้มเป้า. (2552). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*. วารสารกองการพยาบาล, 36(3), 113-132.
- กึ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และ พชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). *ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา*. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 124-134.
- คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme (พ.ศ. 2561 - 2565)*. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- คู่ขวัญ มาลีวงษ์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2562). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียม. วารสารเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 63(4), 273-282.
- ฐาปณี อบอุ่น, จินตหรา โกพล, ปุ้ม ภูสาหัส, ศุภัญญา ถิรศิลาเวทย์, ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์, ภาณุมาศ ภูมาศ และธีระพงษ์ ศรีศิลป์. (2555). การติดตามอาการไม่พึงประสงค์และการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารการประชุมและนำเสนอผลงานระดับชาติ, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ด้นป็นมารดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 22(1), 40-51.
- ณัฐมย์ ชุตติกาโม, รุ่งระวี นาวิเจริญ และวรุฒม์ โล่ห์สิริวัฒน์. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 103-116.
- ประดับเพชร กล้าทางถูก และบุษบา สมใจวงษ์. (2556). อุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สูตรที่มี 5-FU หยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ชั่วโมง. บทความงานวิจัย นำเสนอในการประชุมระดับบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริศนา แผ้วชนะ และวิณา จีระแพทย์. (2557). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการติดเชื้อของเด็กรับเลี้ยงโรคหอบหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26(3), 61-71.
- พรพิมล เลิศพานิช, อำภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2560). ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(1), 45-55.
- พัชรินทร์ แก้วรัตน์, วรรณ ฉายอรุณ และ วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2560). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(1), 224-234.
- รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม, นงลักษณ์ ว่องวิชญพงศ์ และ สุตจิต ไตรประคอง. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสภาการพยาบาล, 29(2), 101-113.
- เรวดี อุดม. (2561). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ.
- วรภรณ์ เขมโฆติกูร, สุภัญญา ศรีสง่า และ สุนทรี ศิริพรอดุลศิลป์. (2555). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ, 30(3), 146-152.

- วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร และ มธุสร ปลาโพธิ์. (2561). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว. วารสารเกื้อการุณย์, 25(2), 78-90.
- วิมลรัตน์ เดชะ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด. วารสารเกื้อการุณย์, 23(1), 133-147.
- สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, ศรีนวล สติวิทยานันท์ และ วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ. 7(2), 145-160.
- สุภัสร์ สุนงกษ, วรัญญา ครองแก้ว, นภาพรณ อุดมผล, นภาพรรณ ล้ออิสระตระกูล และเพ็ญพร พรรณา. (2560). คู่มือมาตรฐาน การทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรวมการพิมพ์ จำกัด.
- โสฬส อนุชปรีดา, ประพิมพรรณ อัมพันธ์พร, ปัทมดวงพักร์ เพ็งสุทธิ, รัชดาภรณ์ วรรณสุข, เจนจิรา บัวเขย, และจุลจักร ลิ้มศรีวิไล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบติ่งเนื้อที่ลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ. วารสารมะเร็ง, 38(4), 145-153.
- อุบล จัวงพานิช, ณัฐชญา ไชยวงษ์ และ จุรีพร อุ่บุญเรือน. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผน การจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 16(3), 31-42.
- Colagiuri, B., Dhillon, H., Butow, P. N., Jansen, J., Cox, K., & Jacquet, J. (2013). Does assessing patients' expectancies about chemotherapy side effects influence their occurrence. Journal of Pain and Symptom Management, 46(2), 275-281. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.07.013
- Geng, F., Wang, Z., Yin, H., Yu, J., & Cao, B. (2017). Molecular Targeted Drugs and Treatment of Colorectal Cancer: Recent Progress and Future Perspectives. Cancer Biother Radiopharm, 32(5), 149-160. doi:10.1089/cbr.2017.2210
- Gharaibeh, H., Amareh, B. H., & Zamzam, S. Z. (2009). The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. Pediatric Int, 51(5), 630-636. doi:10.1111/j.1442-200X.2009.02833.x
- Kidd, L., Kearney, N., O'Carroll, R., & Hubbard, G. (2008). Experiences of self-care in patients with colorectal cancer: a longitudinal study. Journal Advance Nursing, 64(5), 469-477. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04796.x
- Mollaoglu, M., & Erdogan, G. (2014). Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. European Journal Oncology Nursing, 18(1), 78-84. doi:10.1016/j.ejon.2013.07.006
- Ream, E., Richardson, A., & Alexander-Dann, C. (2006). Supportive intervention for fatigue in patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. Journal of Pain Symptom Management, 31(2), 148-161. doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.003

- Stark, L., Tofthagen, C., Visovsky, C., & McMillan, S. C. (2012). *The Symptom Experience of Patients with Cancer*. Journal Hospital Palliative Nursing, 14(1), 61-70. doi:10.1097/NJH.0b013e318236de5c
- Sonis, S. T., Eilers, J. P., Epstein, J. B., LeVeque, F. G., Liggett, W. H., Jr., Mulagha, M. T., & Wittes, J. P. (1999). *Validation of a new scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy*. Mucositis Study Group. Cancer, 85(10), 2103-2113.