

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความรู้และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

สุนีพร จตุรภูษารณ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 43 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการสอนทักษะที่จำเป็น เป็นเวลา 4 สัปดาห์ 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา 3) แบบประเมินความวิตกกังวลผ่านการหาความจริงเนื้อหาและการทดสอบความเชื่อมั่น โดยด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ทสัน 20 เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับรังสีรักษาเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 13.79$ SD.= 2.51) และหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 18.98$ SD.= .82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.18$ $p < 0.001$)
2. ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.07$ SD.= 1.26) และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.77$ SD. = 1.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 36.51$ $p < 0.001$)

ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมไปใช้อย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ให้มีส่วนร่วมและลดความวิตกกังวล มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างกระบวนการรับรังสีรักษา

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อม, ความรู้, ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษา

วันที่รับบทความ

2 พฤษภาคม 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

24 มิถุนายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ

8 กรกฎาคม 2568

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: Suneeporn.jt@gmail.com

โทร. 081-2726587

The Effects of a preparation program on the knowledge and anxiety of cancer patients undergoing radiotherapy at the Outpatient Department, Vachira Phuket Hospital

Suneeporn Jaturaphuchaporn¹

Abstract

This research employed a quasi-experimental design using a one-group pre-test and post-test approach to assess the effects of a preparation program for cancer patients undergoing radiotherapy. The objectives were: (1) to compare the knowledge scores of cancer patients before and after receiving the program, and (2) to examine changes in anxiety levels before and after the intervention. The sample consisted of 43 cancer patients undergoing radiotherapy. The research instruments included: (1) a structured preparation program consisting of information provision, motivation enhancement, and essential skills training delivered over a period of four weeks, a radiotherapy knowledge test, and an anxiety assessment tool. The content validity of the instruments was established by experts. The reliability of the knowledge test was assessed using the Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20), yielding a coefficient of 0.76. Data were analyzed using paired t-tests. The results revealed that:

1. Cancer patients showed a statistically significant increase in their average knowledge scores about radiotherapy, from before receiving the program ($\bar{X} = 13.79$ SD. = 2.51) to after receiving the program ($\bar{X} = 18.98$ SD.= .82), ($t= 17.18$ $p<0.001$)

2. Cancer patients showed a statistically significant decrease in their average anxiety scores, from a high level ($t= 36.51$ $p<0.001$). Before receiving the program, the scores were at a high level Before the program ($\bar{X} = 7.07$ SD.= 1.26) to a low level after the program ($\bar{X} = 2.77$ SD.= 1.19).

It is therefore recommended that the preparation program be continuously implemented for cancer patients scheduled to undergo radiotherapy within the hospital's service area, in order to enhance patients' knowledge, foster cooperation, reduce anxiety, and promote a better quality of life throughout the radiotherapy process.

Keywords: preparation program, knowledge, anxiety, cancer patients undergoing radiotherapy

Received
2 May 2024

Revised
24 June 2025

Accepted
8 July 2025

¹Vachira Phuket Hospital, Phuket Province, Corresponding author e-mail: Suneeporn.jt@gmail.com; Tel. 081-2726587

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 20 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจาก โรคมะเร็ง 9.7 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยจากสถิติในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งมาตลอดและมีอุบัติการณ์ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2557 –2561 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น จำนวน 70,075 , 73,938 , 77,566 , 78,540 และ 80,665 ตามลำดับ² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี รังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งผลจากการได้รับรังสีรักษาไม่เพียงแต่ทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายบริเวณข้างเคียงด้วย สำหรับโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ 972 1,194 และ 1,196 ราย ตามลำดับ³ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับรังสีรักษามีจำนวน , และรายตามลำดับ

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีหลากหลายวิธี รังสีรักษาเป็นการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยระยะที่ลุกลาม รังสีรักษาจะช่วยควบคุมไม่ให้มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ หรือเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากตัวโรคเป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการการใช้รังสีรักษาในการรักษาโรคมะเร็งอาจมีผลข้างเคียงได้เพราะเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็งมักเกิดปะปนอยู่กับเซลล์เนื้อเยื่อปกติ การให้รังสีรักษาอาจมีผลต่อสมบัติของปฏิกิริยาการแตกตัวของรังสีซึ่งมีผลต่อชีววิทยาของสิ่งมีชีวิต จึงมีผลต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่อยู่ปะปนหรือใกล้เคียงกับเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็ง ในการรับรังสีรักษาโดยการฉายรังสีวันละ 1.8–2.0 เกรย์ (Gray) ติดต่อกัน 5 วัน คือวันจันทร์ถึงวัน ศุกร์หรือใน 1 สัปดาห์จะมีรังสีสะสมในร่างกายเท่ากับ 9–10 เกรย์รังสีรักษาจึงส่งผลโดยตรงกับ

มะเร็ง ภายในเวลาไม่กี่นาทีจนอาจนำไปสู่ความผิดปกติจากการได้รับรังสีสูงแบบเฉียบพลัน (Acute Radiation Syndrome) หรือที่เรียก พิษจากรังสี (Radiation toxicity)⁴ ซึ่งความรุนแรงของอาการนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ร่างกายสัมผัสเข้าไป และทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อของอวัยวะในร่างกายได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ⁵ ซึ่งความรู้มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับรังสีรักษา กล่าวคือจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำรังสีรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง⁵

ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษามักจะมีความกลัว วิดกกังวล ไม่อยากเข้ารับรังสีรักษา บางรายปฏิเสธการรักษา บางรายต้องการเข้ารับการปรึกษาให้เร็วขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยกังวลในเรื่องกระบวนการรักษา ผลลัพธ์ของการรักษา ภาวะแทรกซ้อน สภาพร่างกายหลังได้รับรังสีรักษา โดยพฤติกรรมการแสดงออกมักจะเป็นแบบอัตโนมัติที่พบได้บ่อยคือหงุดหงิด โมโหง่าย หรือนิ่งเฉย นอนไม่หลับ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมซึ่งกิจกรรมนั้นเป็นประโยชน์แก่ตัวเอง ดังนั้นความวิตกกังวลที่มากเกินไปจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในกระบวนการรักษา เช่น การรับเคมีบำบัด การรับรังสีรักษา เป็นต้น⁶

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับรังสีรักษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี Information motivation behavioral skill: IMB Model ของ Fisher & Fisher⁷ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการสอนทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา เครื่องมือประกอบไปด้วย วิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับรังสีรักษา คู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับรังสีรักษา โปรแกรมประกอบด้วย 3 กิจกรรม

1) การให้ข้อมูลความรู้ (Information) โดยให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับการรับรังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับรังสีรักษา 2) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) โดยการนัดหมายติดตามเยี่ยมประเมินผลกลุ่มตัวอย่างในวันก่อนเข้ารับรังสีรักษาจำนวน 1 ครั้ง และหลังได้รับรังสีรักษาอีก 1 ครั้ง และการโทรศัพท์ติดตาม 3) การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (behavioral skill) เทคนิคการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และลดความวิตกกังวลจากการจะเข้ารับรังสีรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่กล่าวมา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่จะได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่จะได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความรู้และความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษา จำนวน 43 ราย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2568 โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาผ่านทางศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2568

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่จะได้รับรังสีรักษา และมาใช้บริการศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 2) มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในโปรแกรมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมได้ครบถ้วน
2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น อ่อนเพลียมาก ระดับความรู้สึกลดลง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า power = 0.95, α = 0.05 และใช้โปรแกรม G*power ในการคำนวณค่า effect size ในระดับปานกลางของ Cohen⁸ เท่ากับ 0.5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 43 ราย

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้คำนึงถึงประเด็นการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักประโยชน์ เสมอภาค ความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยโดยละเอียดก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม การเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การแปลผลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยอิสระ การป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และได้เสนอขอการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และได้รับการรับรองโครงการวิจัย VPHREC069/2024 วันที่รับรอง 6 พฤศจิกายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น

2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับรังสีรักษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิด

ทฤษฎี Information motivation behavioral skill: IMB Model ของ Fisher & Fisher⁷ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการสอนทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย หลังได้รับรังสีรักษา เครื่องมือประกอบไปด้วย วิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับรังสีรักษา คู่มือการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับรังสีรักษา โปรแกรมประกอบด้วย 3 กิจกรรม 1) การให้ข้อมูลความรู้ (Information) โดยให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับการรับรังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับรังสีรักษา ใช้เวลา 10 นาที 2) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) โดยการนัดหมายติดตามเยี่ยมประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง ในวันก่อนเข้ารับรังสีรักษาจำนวน 1 ครั้ง และหลังได้รับรังสีรักษาอีก 1 ครั้ง และการโทรศัพท์ติดตาม 3) การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (behavioral skill) เทคนิคการผ่อนคลาย ใช้เวลา 20 นาที

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และผู้ดูแลภายหลังได้รับรังสีรักษา 2) แบบมาตรวัดความวิตกกังวลโดยการประเมินค่าด้วยสายตา (visual analogue scale) ของ Gaberson⁹ ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร/10 เซนติเมตร วิธีการประเมินคือ ให้ผู้ป่วยกากบาท ตรงตำแหน่งบนเส้นที่แสดงถึงระดับความวิตกกังวล รู้สึกไม่สุขสบายใจ หวาดหวั่น ตึงเครียดในขณะนั้นมีหน่วยเป็นเซนติเมตรมีคะแนน 0-10 คะแนน ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลและเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ 3) แบบประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรังสีรักษา จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ตอบถูกแปลค่าเป็น 1 คะแนน ตอบผิดแปลค่าเป็น 0 คะแนน ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติตัวของญาติและผู้ดูแล จำนวน 3 ข้อ การรับประทานอาหาร จำนวน 3 ข้อ การสวมใส่เสื้อผ้าและเครื่องประดับ จำนวน 3 ข้อ การดูแลความสะอาดของร่างกายและผิวหนัง จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยรังสีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 1 ท่าน จากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเป็นปรนัยต่อไป

การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หลังได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการวิจัย ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายโดยทีมผู้วิจัยเพื่อให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกขั้นตอนได้เองทุกขั้นตอนได้จริง

ด้านความตรงตามเนื้อหาของ (content validity) ของแบบประเมินความรู้ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบโปรแกรมการทดลองทั้ง 3 ท่านดังกล่าว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85 การหาความเชื่อมั่น (reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 เท่ากับ .76

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์กับแบบประเมินความวิตกกังวล State Trait anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger พบว่าแบบแบบมาตรวัดความวิตกกังวลโดยการประเมินค่าด้วยสายตา (visual analogue scale) ของ Gaberson มีความสัมพันธ์สูงกับ STAI ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ($r=.84$ $p=.001$)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบ

ประเมินการความรู้เกี่ยวกับการรับรังสีรักษา และแบบประเมินความวิตกกังวล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลิกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

4. ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ เข้าร่วมได้ทุกกิจกรรมของโครงการวิจัย จำนวน 43 คน

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบวัดความวิตกกังวลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ครั้งแรกและทราบว่าต้องได้รับรังสีรักษา

2. ดำเนินการทดลองในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัด จำนวน 1 ครั้ง 1) การให้ข้อมูลความรู้ (Information) โดยให้ ชมวีดีโอเกี่ยวกับการรับรังสีรักษา

ภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับรังสีรักษา 2) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) โดยการนัดหมายติดตามเยี่ยมประเมินผลกลุ่มตัวอย่างในวันก่อนเข้ารับรังสีรักษาจำนวน 1 ครั้ง และหลังได้รับรังสีรักษาอีก 1 ครั้ง และการโทรศัพท์ติดตาม 3) การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (behavioral skill) เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการฝึกการหายใจ ร่วมกับ ดนตรีบำบัด

3. ระยะหลังทดลอง ประเมินความรู้และวัดความวิตกกังวลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรับรังสีรักษาและความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์ (Paired t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.37 มีอายุระหว่าง 50- 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.1 มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 48.8 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 48.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 79.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.4 พบเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์และเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 48.8 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 62.8

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมรายด้าน

การรับรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา	4.14	.82	4.95	.21	4.58	.001
2. การปฏิบัติตัวของญาติและผู้ดูแล	1.41	.55	2.88	.39	0.41	.001
3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม	1.33	.47	1.53	.5	3.87	.001
4. การสวมใส่เสื้อผ้าและเครื่องประดับ	2.58	.66	2.95	.21	3.45	.001
5. การดูแลความสะอาดของร่างกายและผิวหนัง	3.60	1.24	5.65	.52	4.68	.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมโดยรวม

การรับรู้	Mean	SD.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	13.79	2.51	17.18	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	18.98	.82		

*p<.001

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.18$ $p < 0.001$) หลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมทั้งรายด้านและโดยรวม ($\bar{X} = 13.79$

SD. = 2.51) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 18.98$ SD. = .82) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.2 ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=43)

คะแนนความวิตกกังวล	Mean (SD)	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.07 (1.26)	36.51	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	2.77 (1.19)		

*p<.001

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 36.51$ $p < 0.001$) หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.07$ SD. =

1.26) และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.77$ SD. = 1.19)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.18$ $p < 0.001$) โดยมีคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 13.79 คะแนน ($\bar{X} = 13.79$ $SD. = 2.51$) เป็น 18.98 คะแนน ($\bar{X} = 18.98$ $SD. = .82$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เห็นได้ว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการนอกเหนือการบริการในระบบตามปกติ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาได้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ตนจะเผชิญในอนาคตอย่างครบถ้วน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา การปฏิบัติตัวของญาติและผู้ดูแล การรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าและเครื่องประดับ การดูแลความสะอาดของร่างกายและผิวหนัง ตลอดจนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทร์จิรา เกื้อกาญจน์¹⁰ ที่พบว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เพียงพอต่อการจัดการตนเองด้านโภชนาการทำให้ความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.54$, $p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.64$, $p < .001$) เช่นเดียวกับสุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่นจิตร โพธิ์พิทสุ¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ช่วยให้อายุมากขึ้นจะมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 เมื่อเป็นดังนั้นแล้วจึงทำให้มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ที่ออกแบบตามทฤษฎี Information motivation behavioral skill: IMB Model ของ Fisher & Fische⁷ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการสอนทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา กิจกรรมประกอบไปด้วย การดูวิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับรังสีรักษา การใช้คู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับรังสีรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัวหลังได้รับรังสีรักษา การสร้างแรงจูงใจ (motivation) ตลอดจนการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะที่ดีขึ้น สอดคล้องตาม IMB Model ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้และทักษะ (Behavioral skill) ควรเป็นทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นและต้องมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีกิจกรรมในครอบครัวและสังคมลดน้อยลง ยอมรับและเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย¹² ช่วงวัยกลางคนนี้ยังส่งผลต่อประสบการณ์ และความสามารถกล่าวคือประสบการณ์ในชีวิตจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวตามบทบาทและเกิดความชำนาญในการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้¹³ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้นจึงมีบทบาท การเป็นแม่ หรือการเป็นภรรยา รวมอยู่ด้วย ชีรนุช ห้านิรัตติย์¹⁴ และสุตารัตน์ เลียบเลิศศิริ¹⁵ พบว่าบทบาทเหล่านี้นำไปสู่แรงกดดัน ความเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้ คาดหวังผลทางบวกในการรักษา ส่งผลต่อความตั้งใจในการเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำในโปรแกรมมากขึ้นได้ คะแนนความรู้จึงเพิ่มสูงขึ้นทั้งรายได้และโดยรวม

2. ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=36.51$ $p<0.001$) ก่อนได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.07$ $SD.= 1.26$) และหลังได้รับโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.77$ $SD. = 1.19$) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เหล่าสาร มณฑิชา รักศิลป์ และชวนชัย เชื้อสาธุชน¹⁶ที่พบว่าโปรแกรมการพยาบาลที่ออกแบบขึ้นมีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่นเดียวกับ Li & Zhu¹⁷ที่พบว่าโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มาจากการประยุกต์ใช้ motivation behavior skill (IMB) model ส่งผลให้การทำงานของหัวใจของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างเด่นชัด และการฟื้นฟูจากอาการคุกคามของโรคย่อมทำให้คลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับการรักษาแสงต้องเผชิญทุกคนยากที่จะหลีกเลี่ยง เพราะความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความเครียดอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นความรู้สึกหวาดระแวง หรือความหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น เช่น ผลของการเจ็บป่วย ผลจากการกระบวนการรักษาด้วยรังสี เป็นต้น แม้ภัยดังกล่าวจะยังไม่คุกคามในปัจจุบันก็ตาม ความวิตกกังวลยังส่งผลต่อสุขภาพ การนอนหลับ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสืบพันธุ์ตามมา จากการศึกษาในครั้งนี้ก็เช่นเดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับมากก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม แต่เมื่อผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมตามแนวคิดของ IMB Model นั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง การที่ผู้ป่วยมีความรู้อย่างแน่ชัดในสิ่งที่ตนกำลังจะเผชิญ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากความไม่รู้ ความไม่แน่ใจลงได้ เช่นการศึกษา

ของปัทมาภรณ์ คงขุนทดอังสนา วิศรุตเกษพงศ์และปาลิตา โพธิ์ตา¹⁸ ที่พบว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่มุ่งให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและเกี่ยวข้องโดยตรงต่อสิ่งที่กำลังจะเผชิญแก่กลุ่มตัวอย่างสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ในโปรแกรมยังมีการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่างๆเช่นการทำสมาธิ (Meditation) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการกำกับตนเองให้จดจ่ออยู่กับการใส่ใจและตระหนักรู้ เกิดความสงบแน่นอน มีสมาธิและมีความคิดที่คมชัด¹⁹ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ยิ่งบุคคลมีการทำสมาธิ นานยิ่งส่งผลต่อการลดความเครียด ความวิตกกังวลได้มาก²⁰

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับรังสีรักษาเพิ่มขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมไปใช้อย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงตามเกณฑ์ที่กำหนดตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา
2. การจัดกิจกรรมที่นอกเหนือการบริการในระบบตามปกติส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการประเมินความต้องการบริการ ข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้รับบริการตลอดจนออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับการประเมินจากผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
3. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างครอบคลุมต่อการนำไปใช้ ครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายหรือกลุ่มหลากหลายทางเพศ
4. การประเมินผลโปรแกรมในครั้งนี้เน้นเป็นการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนจำกัด

และเป็นการประเมินผลในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรออกแบบการศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว

5. สถานบริการควรสนับสนุนในด้านนโยบายและการนำไปใช้เพื่อประโยชน์เชิงเศรษฐศาสตร์ การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการสาธารณสุข เนื่องจากการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่จะเข้ารับรังสีรักษาอย่างชัดเจน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่จะเชื่อมโยงกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด; 2563.
3. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี 2563-2566. 2566.
4. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. การฉายรังสีสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง: สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [Internet]. 2562 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/dept/>
5. ชลันดา จดจำ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมม, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. ผลของโปรแกรมให้ความรู้และระดับประคองจิตใจต่อคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. J Nurs Sci. 2559;34(1):143-55. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/77377/62068>
6. พวงทอง จินดากุล, อัมภพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย รักดีวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง. 2561;38(3):105-16.
7. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. Psychol Bull. 1992;111(3):455-74. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
9. Gaberson KB. The effect of humorous distraction on preoperative anxiety: A pilot study. AORN J. 1991;54(6):1258-64.
10. จันทรจิรา เกื้อกาญจน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารสภาการพยาบาล. 2558;30(2):20-32.
11. สุวิมล สอนศรี, วาริณี เขียมสวัสดิกุล, ชื่นจิตร์ โพธิ์พิพัทธ์สุข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล. 2564;70(3):11-9.

12. เพ็ญฟ้า สีสวย, พวงสร้อย วรกุล. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2551;52(ฉบับพิเศษ):15-28.
13. Orem DE, Taylor SG, Repenning KM. Nursing: Concepts of practice. St. Louis (MO): Mosby Year Book; 2001.
14. ชีรนุช ห่านิรติศัย, ปริญญา แร่ทอง. การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2556;21(7):634-9.
15. สุดารัตน์ เลียบเลิศศิริ. ผลของโปรแกรมการฝึกการแก้ปัญหาต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
16. กนกวรรณ เหล่าสาร, มณฑิชา รักศิลป์, ชวนชัย เชื้อสาธุชน. ผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2563;9(2):125-35.
17. Li M, Zhu H. Application of intervention of information motivation behavior skill (IMB) model in the cardiac rehabilitation of patients with coronary heart disease. Pak J Med Sci. 2022;38(6):1627-32. doi: 10.12669/pjms.38.6.5721. PMID: 35991234; PMCID: PMC9378367.
18. ปัทมาภรณ์ คงขุนทด, อังสนา วิศรุตเกษพงศ์, ปาลิตา โพธิ์ตา. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความรู้ความเครียดและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระยะคลอด. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2564;8(3):173-84.
19. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. J Behav Med. 1998;21:581-99. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1018700829825>
20. Breedvelt JJS, et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: A meta-analysis. Front Psychiatry. 2019;10:1-15. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00193>