

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จงจิตร รัยมธุรพงษ์, พิมลพรรณ ห้างทองแดง, นริศรา สลวยสุวรรณ, วรการ์ต คองอิม

The effects of professional nurses' competency promotion program on knowledge and practice of caring for patients with gynecological cancer receiving chemotherapy in Samutprakan hospital

Jongjit Raimaturapong¹, Pimonpun Hongthongdaeng², Narisara Saruaysuwan²,
Worakan kongeim²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ และศึกษาผลของการใช้โปรแกรม ตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 คน การศึกษาแบ่งเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราเป็นกรอบแนวคิด ตอนที่ 2 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1)โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2)แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3)แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 4)แบบบันทึกการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1)การส่งเสริมการเรียนรู้ 2)การสังเกตตัวเองหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3)การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง และ 4)การได้รับคำแนะนำหรือการชกแจงด้วยคำพูด มีความตรงเชิงเนื้อหาการหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1 และพบว่าผลของการใช้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีค่าคะแนนการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ, ความรู้, การปฏิบัติกรดูแล, ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช, เคมีบำบัด

Abstract

This research develops a program to promote the competence of professional nurses in knowledge and practice of caring for patients with gynecological cancer receiving chemotherapy in Samutprakan hospital and studies the effects of using the program. The samples were professional nurses who practice in the obstetrics and gynecology ward, Samutprakan hospital. Eleven representatives were included by purposive sampling. This study was divided into two parts: Part 1: Develop a program to promote the competence of professional nurses using Bandura's self-efficacy theory as a conceptual framework. Part 2: Study the effects of using the program. The intervention and data collection tools are 1) Program for promoting the competence of professional nurses in the knowledge and practice of caring for patients with gynecological cancer receiving chemotherapy, 2) General information record form, 3) The questionnaire which evaluates the knowledge of caring for patients with gynecological cancer receiving chemotherapy, and 4) The nursing record form of taking care for patients with gynecological cancer receiving chemotherapy. Descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test were used for data analysis.

The result reveals that the program, which consists of 4 activities including promoting learning, observing model or people's experiences, successful actions by oneself and encouraging competency by giving advice or persuasion, promotes the competence of professional nurses and was proved by the CVI content validity index is equal to 1. The mean score of knowledge of professional nurses after joining the program was significantly higher than before joining the program ($P < 0.001$) and there was a statistically significant increase in the patient care practice score after joining the program ($P = 0.003$).

Keywords: professional nurses, competency promotion program, knowledge, practice of caring, patients with gynecological cancer, chemotherapy

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2563 พบว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ¹ ในประเทศไทยโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดเกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก และมะเร็งรังไข่ ตามลำดับ² การรักษามะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้วยยาเคมีบำบัดมีบทบาทสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ส่วนผู้ป่วยระยะท้ายๆ ที่โรคลุกลามยาเคมีบำบัดช่วยลดความทุกข์ทรมาน ยืดอายุของผู้ป่วย ยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรค ในการรักษามะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อใช้ในการทำลายเซลล์มะเร็งมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัดและปัจจัยส่วนบุคคล³ ซึ่งยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Paclitaxel และ Carboplatin เป็นยาเคมีบำบัดที่ใช้เป็นลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช (first-line adjuvant chemotherapy)⁴ การบริหารยาชนิดนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้ยา ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องจะช่วยลดลดภาวะแทรกซ้อนได้⁵

สำหรับหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ⁶ เริ่มมีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชด้วยยาเคมีบำบัด ในปี 2563 การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในระยะเริ่มต้นเป็นการเรียนรู้และฝึกทักษะการให้ยาเคมีบำบัด โดยให้พยาบาลวิชาชีพฝึกปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและส่งพยาบาลอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดปีละ 2 คน สถิติผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ปี 2563-2565 จำนวน 47 ราย 45 ราย และ 178 ราย ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับเคมีบำบัดหลายครั้ง อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบคือเกิดภาวะ hypersensitivity ระดับ 1 จำนวน 14 ราย ระดับ 2 จำนวน 1 ราย ระดับ 3 จำนวน 1 ราย เกิดภาวะ extravasation ระดับ 1 จำนวน 4 ราย และจากการนิเทศการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัดพบไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดในขั้นตอนการทำกาลักน้ำ เมื่อเกิดอุบัติการณ์ extravasation พบการจัดการไม่ถูกต้องในขั้นตอนไม่ดูดยาเคมีบำบัดออกก่อนถอดเข็ม พบข้อต่อสายน้ำเกลือขณะให้ยาเคมีบำบัดหลุด อีกทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละระยะยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง สภาการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่สามารถให้ยาเคมีบำบัด⁷ ต้องมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบ 2 ปี และผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะในการให้ยาเคมีบำบัด จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐ⁸ พบว่าพยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ ด้านการสื่อสารการสอนและการให้ข้อมูล ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ และด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย

ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และได้รับการฝึกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีการ

ประเมินความสามารถของพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง^{7,8,9,10} ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

คำถามวิจัย

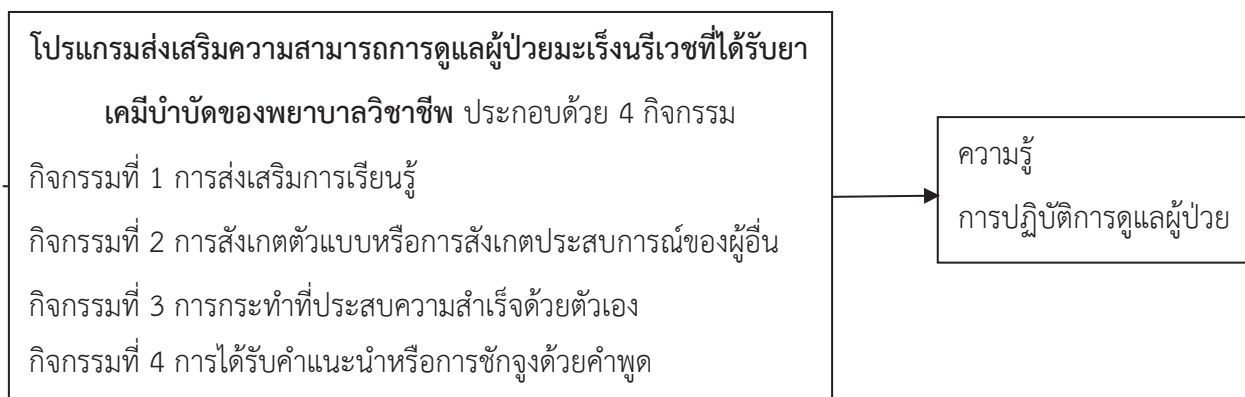
1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ เป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้ 1) ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมและจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2) การสังเกตตัวเอง (model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ซึ่งการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายๆ ครั้งจะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง และ 4) การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) จากบุคคลที่น่าเชื่อถือในการวิจัยนี้หมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกโดยคำพูดว่ามีความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจ มีกำลังใจ และมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จมากขึ้น ดังแสดงต่อไปนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด และศึกษาผลของการใช้โปรแกรม

ตัวอย่างวิจัย

ตัวอย่างวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ เกณฑ์คัดตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

เกณฑ์คัดตัวอย่างออกจากการวิจัย คือ

พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในช่วงย้ายหน่วยงาน/ลาคลอด/ลาอบรม/ลาป่วย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูราเป็นแนวคิดในการพัฒนา ในช่วงพัฒนามีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการโดยสัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทางมะเร็งผู้ให้การรักษาและพยาบาลวิชาชีพถึงความต้องการแนวทางการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติ กระบวนการพยาบาล แนวทางการดูแล และแนวปฏิบัติที่ใช้ในหอผู้ป่วย 2) สืบค้นงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) นำโปรแกรมฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คือแพทย์เฉพาะทางมะเร็งผู้ให้การรักษา 1 คน และพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2 คน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนดำเนินการวิจัยในตอนที่ 2

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม จำนวน 11 คน และศึกษาผลลัพธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ 2) การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง และ 4) การได้รับคำแนะนำหรือการชกแจงด้วยคำพูด

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 แบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ (checklist) ถ้าตอบคำถามถูกต้อง = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน แบบวัดความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Item Objective Congruence Index) เท่ากับ 0.96

2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม^{9,12,13,14} ใช้ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แบบเลือกตอบ ปฏิบัติ-ไม่ปฏิบัติ หากตัวอย่างปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน โดยแบ่งการประเมินการปฏิบัติเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 27 ข้อ ดังนี้ ระยะเตรียมก่อนให้ยาเคมีบำบัด (10 ข้อ) ระยะให้ยาเคมีบำบัด (14 ข้อ) ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด (3 ข้อ) และแบบบันทึกการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้ แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity) (9 ข้อ) แนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) (6 ข้อ) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่า CVI เท่ากับ 1 และมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายโครงการวิจัยอย่างละเอียดและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ฝึกและประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมุทรปราการเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2565 ตามเลขที่หนังสือรับรอง Nq02565 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และตัวอย่างวิจัยมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการประเมินผลงาน ข้อมูลของตัวอย่างวิจัยจะเก็บเป็นความลับ

และนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น เมื่อตัวอย่างวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแล้วจึงให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อป้องกันและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 2) ผ่านการประเมินทักษะการบริหารยาเคมีบำบัดจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญการให้ยาเคมีบำบัด จากนั้นผู้วิจัยอธิบายและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ฝึกและประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 เตรียมตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงโครงการวิจัยอย่างละเอียดและการเข้าร่วมโปรแกรม 4 กิจกรรม

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินความรู้ โดยให้ตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด (pre-test)

2.2 จัดให้ตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการสนทนากลุ่ม (group discussion) ใช้เวลา 1 วัน ดังนี้

- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กระตุ้น และชี้ชวนให้วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- แนะนำผู้ช่วยวิจัย และอธิบายความเป็นมาเค้าโครงการวิจัยอย่างละเอียด
- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย ระยะเวลาเตรียมก่อนให้ยาเคมีบำบัด ระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัด ระยะเวลาหลังให้ยาเคมีบำบัด การพยาบาลภาวะภูมิไวเกิน และการพยาบาลยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ
- ผู้วิจัยชี้แจงแนวปฏิบัติในแต่ละข้อ เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความถูกต้องของลำดับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 2 การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น ใช้เวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอนและสาธิตขั้นตอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่สร้างขึ้นเป็นต้นแบบ (model) โดยใช้สถานการณ์จำลอง พร้อมมอบแนวปฏิบัติเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้ตัวอย่างนำไปทบทวนเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง โดย

3.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ใช้เวลา 1 วัน ให้ตัวอย่างปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

ยาเคมีบำบัดทุกขั้นตอน ปฏิบัติการทำกาลักน้ำ การ FIX ข้อต่อสายที่ให้ยาเคมีบำบัด การบริหารจัดการยาเคมีออกนอกหลอดเลือด (extravasation) และการใช้อุปกรณ์ spill kit

3.2 มอหมายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้กับตัวอย่าง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติต้นแบบ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นิเทศกำกับขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแบบบันทึกการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลา 1 เดือน

สัปดาห์สุดท้ายของการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จัดกิจกรรมที่ 4 การได้รับคำแนะนำหรือการซักจูงด้วยคำพูด โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการปฏิบัติและเสนอแนะ ชื่นชม ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำการปฏิบัติในส่วนที่ขาด

2.3 หลังเข้าโปรแกรม 1 เดือน

2.3.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้ตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด (post-test)

2.3.2 ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวอย่างปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติตามแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้คะแนนการปฏิบัติโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรมหนึ่งเดือน โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีช่วงอายุ 23-40 ปี ร้อยละ 90.90 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในระดับ Level 4 (6-10 ปี) ร้อยละ 36.36 และ Level 5 (11 ปี) ร้อยละ 36.36 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระดับ Level 2 (อายุงาน 2-3 ปี) ร้อยละ 90.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=11)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	11	100
อายุ(ปี)		
23-40 ปี	10	90.90
41-60 ปี	1	9.10
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	11	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
Level 1 (0-1 ปี)	1	9.10
Level 2 (2-3 ปี)	2	18.18
Level 3 (4-5 ปี)	-	-
Level 4 (6-10 ปี)	4	36.36
Level 5 (11 ปี)	4	36.36
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด		
Level 1 (0-1 ปี)	1	9.10
Level 2 (2-3 ปี)	10	90.90

2. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า โปรแกรมมีความตรงเชิงเนื้อหาการหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา เท่ากับ 1 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นการกระตุ้นสภาวะทางสรีระและอารมณ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้ชวนให้วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาแบบการสนทนากลุ่ม (group discussion) และให้ความรู้ตามแผนการสอนที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรมที่ 2 การสังเกตตัวเองหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสังเกตวิธีการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ (model) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสาธิตขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้สถานการณ์จำลอง พร้อมมอบแนวปฏิบัติต้นแบบ ให้ตัวอย่างนำไปทบทวนเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะสามารถปฏิบัติการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) และมอบหมายผู้ป่วยให้กับตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นิเทศกำกับขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแบบประเมินการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจ มีกำลังใจ และมีความพยายามที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จมากขึ้น โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปผลการปฏิบัติและเสนอแนะ ชื่นชมให้กำลังใจ และให้คำแนะนำการปฏิบัติในส่วนที่ขาด

3. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.90 (SD=0.30) และคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.45 (SD=1.12) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม				p-value
	mean	SD	median	IQR	mean	SD	median	IQR	
ความรู้	7.45	1.12	7	5-9	9.90	0.30	10	9-10	<.001

พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที เท่ากับ 22.91 (SD=2.59) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมผ่านไป 1 เดือน เท่ากับ 26.36 (SD=2.11) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมผ่านไป 1 เดือนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรมผ่านไป 1 เดือน (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม				p-value
	mean	SD	median	IQR	mean	SD	median	IQR	
การปฏิบัติ	22.91	2.59	23	16-26	26.36	2.11	27	20-27	.003

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยนำกิจกรรมที่ผสมผสานการส่งเสริมความรู้ร่วมกับการสังเกต และทดลองทำด้วยตนเองพร้อมทั้งให้กำลังใจนั้น พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิค่าดัชนีความตรงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของปรีศณี และศิริลักษณ์¹⁵ ซึ่งพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเพาะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ตามตัวแบบที่มีหลากหลายวิธีช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการจดจำและเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามตัว

แบบได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของยูดี้¹⁶ ที่พบว่า การให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกโดยการชมการสาธิตและการลงมือฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ดีกว่าการรับฟังการอธิบายเพียงทางเดียว

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹¹ ซึ่งกล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง การได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจะช่วยให้มีความคงอยู่ของการปฏิบัติของพยาบาลและเกิดการพัฒนาทางความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันจิราและวรารัตน์¹⁰ ที่พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เช่นกัน

จากผลการวิจัยนี้ยังพบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผ่านไป 1 เดือน สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$) ซึ่งในประเด็นนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันจิราและวรารัตน์¹⁷ ที่พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนน้อยกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวมีแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมความสามารถที่แตกต่างกับงานวิจัยนี้ ซึ่งในงานวิจัยนี้มีการจัดโปรแกรมให้พยาบาลวิชาชีพดูบุคคลต้นแบบ (model) สาธิตการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พร้อมมอบแนวปฏิบัติให้พยาบาลนำไปทบทวนเป็นรายบุคคล ซึ่งการสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ที่สังเกตเรื่องนั้นด้วย¹¹ อีกทั้งงานวิจัยนี้ยังเพิ่มการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกขั้นตอน และมอบหมายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ปฏิบัติการดูแลจริงตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เป็นเวลา 1 เดือน การฝึกทักษะจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนเองมีสมรรถนะและสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น¹¹ นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมมีการพูดคุยซักงู้งให้กำลังใจชื่นชมและนิเทศกำกับขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการได้รับคำแนะนำหรือซักงู้งด้วยคำพูดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและมีการสรุปผลการปฏิบัติในส่วนที่ขาดทำให้พยาบาลวิชาชีพมั่นใจและมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จมากขึ้น¹¹ ซึ่งในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโสพิศ สุมานิต¹⁸ ที่พบว่า การแสดงความชื่นชม

เมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลนำศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่มาใช้ และให้กำลังใจเมื่อประสบปัญหาและอุปสรรคหรือเกิดความไม่มั่นใจในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลงานวิจัยไปใช้

ควรมีโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ จัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยที่มีขอบเขตการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีการติดตามประเมินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวอย่างวิจัยให้มากขึ้น มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้จริง และติดตามผลของโปรแกรมเป็นระยะเพื่อให้เกิดความคงอยู่ของความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก. สถิติผู้ป่วยมะเร็ง:วันมะเร็งโลก (World Cancer Day) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thestandard.co/who-unveil-cancer-rate-2020/>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565: สถานการณ์และแนวโน้มด้านโรคมะเร็ง. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2564. หน้า 37-38.
3. เพลินพิศ ธรรมนิภา, นันทนา ธนาโนวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ใน: นันทนา ธนาโนวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). กรุงเทพฯ: วิ.พรินท์; 2553. หน้า 309-327.
4. อีระ ทองแสง, จตุพล ศรีสมบุญ, อีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สู่ประเสริฐ, สายพิณ พงษ์ธา, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์; 2551.
5. อัญชลี อ้วนแก้ว, สุจิตรา มลิตา, ภาวนา ดาววงศ์ศรี. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) และจำนวนวันนอน หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2559;24(1):38-48.
6. กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ. สถิติผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรปราการ. สมุทรปราการ; 2565.7.
7. สภาการพยาบาล. หลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลักสูตรพื้นฐาน 10 วัน. สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ; 2551. (เอกสารอัดสำเนา)

8. นุจรี สันติสำราญวิไล, สุชาดา รัชชกุล. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;16(1):96-108.
9. อุบล จ้วงพานิช. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2554.
10. จันจิรา กิจแก้ว, วรรัตน์ ศรีสุข. ผลของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านดูแลให้รับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563;2(2):27-40.
11. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
12. สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด: ข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัทชิกมา กราฟฟิกส์ จำกัด; 2564.
13. ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์. แนวปฏิบัติการพยาบาล (CPG: Clinical Nursing Practice Guideline) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.uboncancer.go.th/attach/news_1607308374_
14. เพลินพิศ ธรรมนิภา. คู่มือการพยาบาลการบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
15. ปรีศณี พันธุ์กสิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35(4):1-15.
16. ยุวดี ชาติไทย, นภาพร วาณิชย์กุล, สุชาดา ภัทรมงคฤฑธ. ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2559;36(2):159-170.
17. จันจิรา กิจแก้ว, วรรัตน์ ศรีสุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563;2(2):27-40.
18. โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ, ศรีสมร ภูมณสกุล. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554;17(1):63-74.