



เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตรามโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสรีรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัญญารัตน์ กัตถุญ. (2552). ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการฉายรังสีและยาเคมีบำบัด. “มะเร็งวิวัฒน์” วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย, 15(1), 73-84.
- กิตติชัย เหลืองทวีบุญ. (2550). การรักษามะเร็งปอดด้วยการผ่าตัด. ใน กริธา ธรรมคัมภีร์ (บรรณาธิการ), ตำรามะเร็งปอด (หน้า 113-138). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กริธา ธรรมคัมภีร์. (2550). ตำรามะเร็งปอด. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กฤษณา ครามแสง. (2539). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร่องของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษนี บุญพัฒนางกุล. (2541). การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และพฤติกรรม的自我ดูแลเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษร นันทจิต. (2549). เคมีของยา: ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็ง. เชียงใหม่: บริษัท ประชาธุรกิจ จำกัด.
- คณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาพยาบาลศาสตร์. (2547). การพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ. นนทบุรี: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรรยา ฐณน้อม. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราวรรณ สันติเสวี, นุจรี ประทีปวงนิช, และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ. (2550). เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสองสูตรในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิด non small cell lung cancer: ผลการวิจัยนำร่อง. นรศวรวิจัย, 3, 115-125.

- จุฬากานต์ กิ่งเนตร. (2539). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์และสัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูขวัญ ปิ่นสกุล. (2533). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชาวลี อิมใจ. (2549). Neutropenia. ใน นงพันธุ์ เทพดลไชย (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (*Update oncology nursing care*) (หน้า 30-36). เชียงใหม่: งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ แสงกล้วย. (2550). การรักษามะเร็งปอดด้วยรังสีรักษา. ใน กริชา ธรรมกัมภีร์ (บรรณาธิการ), คำรามะเร็งปอด (หน้า 173-202). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ทิพมาส ชินวงศ์. (2540). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ปิยวรรณ สวัสดิสิงห์, พัทธภรณ์ อารีย์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ และ มาลัย มุตตารักษ์. (2547). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ตากวิริยนันท์. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บังอร ฤทธิ์อุดม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บันทึกการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. (2552). ข้อมูลการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอด ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน ปีพุทธศักราช 2552. หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- บัวธร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* (หน้า 133-164). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- ประคอง อินทรสมบัติ, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ วรชัย รัตนธรร. (2539). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์ และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 2(1), 57-69.
- ประทุม สร้อยวงศ์. (2547). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ กาวิวงศ์ (2533). ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างก๊าซเรดอน ในที่อยู่อาศัยและมะเร็งปอด. *สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 6 (6). Retrieved July 15, 2007, form <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/env/redon.html>
- พนม เกตุมาน. (2550). การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ *Progressive muscle relaxation training*. Retrieved May 21, 2007, form www.psyclin.co.th
- ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. (2549). สารยับยั้งการทำงานของ Tyrosine kinase receptor: เป้าหมายระดับอนุของการรักษามะเร็งชนิด solid tumor. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(1), 43-52.

ภัทรวินท์ อุตตะสาระ และ รังสิยา บัวส้ม. (2551). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ปี 2550.

หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2548ก). แนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิด small cell lung cancer (SCLC). ใน อาคม เขียรศิลป์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, ศุภพร แสงกระจ่าง, และ ชีรวุฒิ คูหะเปรมะ (บรรณาธิการ), *แนวทางการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งปอด ปี 2547-2548* (หน้า. 50-57). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2548ข). แนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิด non-small cell lung cancer (NSCLC) ใน อาคม เขียรศิลป์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, ศุภพร แสงกระจ่าง, และ ชีรวุฒิ คูหะเปรมะ (บรรณาธิการ), *แนวทางการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งปอด ปี 2547-2548* (หน้า. 31-46). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

มาลี วรลัคนากุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวภา เชื้อพูล. (2548). ผลของการให้บริบาลเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารี กังใจ. (2541). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 13-20.

วีระชัย นาวารวงศ์. (2542). การรักษามะเร็งปอดทางศัลยกรรม. ใน สุมิตรา ทองประเสริฐ และ สาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์ (บรรณาธิการ), *มะเร็งปอด* (หน้า 147-170). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

วิศิษฎ์ อุดมพานิชย์. (2542). อาการและอาการแสดงของมะเร็งปอด. ใน สุมิตรา ทองประเสริฐ และ สาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์ (บรรณาธิการ), *มะเร็งปอด* (หน้า 29-47). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

ศิริลักษณ์ เทพมาลาพันธุ์ และ อรยา เพิ่มพูน. (2548). การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปอด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. กระบวนวิชาปัญหาพิเศษ สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิสิญ์สิน จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์บาล (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

สมเจริญ แซ่เต็ง. (2545). บทบาทของสัลยกรรมในการรักษามะเร็งปอดชนิด non-small cell. ใน สมิตรา ทองประเสริฐ และ สิริกุล นภาพันธุ์ (บรรณาธิการ), มะเร็งปอด: แนวทางการรักษา (หน้า 105-123). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

สกลรัตน์ อุทยานวงศ์. (2549). อาร์ซีนิก (Arsenic) สารพิษหรือยารักษาโรค. วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 14(3), 23-28.

สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อคุณภาพชีวิตและภาวะทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี โสภณวัฒนกุล. (2545). ผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมิตรา ทองประเสริฐ. (2545). การรักษามะเร็งปอดชนิด non-small cell ด้วยยาเคมีบำบัด: Chemotherapy of non-small cell lung cancer. ใน สมิตรา ทองประเสริฐ และ สิริกุล นภาพันธุ์ (บรรณาธิการ), มะเร็งปอด: แนวทางการรักษา (หน้า 133-154). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

สมิตรา ทองประเสริฐ. (2542). มะเร็งปอด. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

สมิตรา ทองประเสริฐ. (2548). แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สังจา ทาโต. (2548). การกำหนดอิทธิพลขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยอำนาจการทดสอบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 17(3), 1-12.

แสงรุ่ง สุจิระทวี. (2551). ความเครียด การเผชิญความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- แสงอรุณ สุขเกษม. (2533). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2546). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประจำปี 2000-2003. หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หลุทัย พุทธิเสาวภาคย์. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรทัย สนใจยุทธ. (2539). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล จั่วงพานิช, สมจิตร ห่องบุตรศรี, และ รัชนิพร คนชุม. (2542). ผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม และได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., et al. (1993). The European organization for research and treatment of cancer QOL-C30: A quality-of-life instrument for use in international trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365-376.
- Abramson Cancer Center. (2008). *Helpful facts lung cancer: Frequently asked questions*. U.S.A: University of Pennsylvania.
- Adler, N. E. & Page, A. E. K. (2008). *Cancer care for the whole patient :Meeting psychosocial health needs. Committee on psychosocial services to cancer patients/families in a community setting*. United State: Institute of Medicine.
- American Cancer Society. (2006). *Lung cancer (non-small cell)*. Retrieved Feb 20, 2008, from <http://www.cancer.org>

- American Cancer Society. (2007). *Cancer facts & figures 2007*. Atlanta: American Cancer Society
- American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network [ACS/NCCN]. (2005). *Distress treatment guidelines for patients-Version.II*. Retrieved Jan 15, 2008, from <http://www.nccn.org>
- American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network [ACS/NCCN]. (2006). *Lung cancer treatment guideline for patients*. Retrieved Oct 17, 2007, from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society & National Comprehensive Cancer Network [ACS/NCCN]. (2008). *Lung cancer treatment guideline for patients*. Retrieved Nov 14, 2008, from <http://www.hccn.org>
- Ahlberg, K. (2006). Cancer-related fatigue. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer principles and practice* (pp. 658-674). London: Elsevier Limited.
- Andrewes, T. Y. & Norton, C. (2006). Constipation and diarrhea. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer principles and practice* (pp. 481-506). London: Elsevier Limited.
- Arantzamendi, M. & Kearney, N. (2004). The psychological needs of patients receiving chemotherapy: An exploration of nurse perceptions. *European Journal of Cancer Care*, 13, 23-31.
- Argyriou, A. A., Polychronopoulos, P., Iconomou, G., Koutras, A., Kalofonos, H. P., & Chroni, E. (2005). Paclitaxel plus carboplatin-induced peripheral neuropathy: A prospective clinical and electrophysiological study in patients suffering from solid malignancies. *Journal of Neurology*, 252, 1459-1464.
- Australian Institute of Health and Welfare [AIHW]. (2004). *Measuring the impact of asthma on quality of life in the Australian population*. Canberra: Woolcock Institute of Medical Research.
- Barton-Burke, M., Wilkes, G. M., & Ingwersen, K. C. (2001). *Cancer chemotherapy: A nursing process approach* (3rd ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Barnes, E. A. & Bruera, E. (2002). Fatigue in patients with advanced cancer: A review. *International Journal of Gynecological Cancer*, 12, 424-428.

- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: Consequences and nursing care- a literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10, 147-163.
- Batchelor, D. (2006). Alopecia. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer principles and practice* (pp. 601-618). London: Elsevier Limited.
- Beck, S. L. (2000). Mucositis. In C. H. Yarbo, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management patient self-care guides* (2nd ed., pp. 113-119). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Belani, C. P., Lee, J. S., Socinski, M. A., Robert, F., Waterhouse, D., Rowland, K., et al. (2005). Randomized phase III trial comparing cisplatin-etoposide to carboplatin-placlitaxel in advanced or metastatic non-small cell lung cancer. *Annals of Oncology*, 16, 1069-1075.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure [Abstract]. *Med Care*, 19(8), 787-805.
- Bertero, C. (2008). A mixed methods study of lung cancer diagnosis affecting quality of life. *RECHIS Electronic Journal of Communication Information & Innovation in Health*. 2(1), 38-47.
- Bircan, A., Berktaş, M. B., Bayiz, H., Basay, N., Bircan, S., & Berkoglu, M. (2003). Effects of chemotherapy on quality of life for patients with lung cancer. *Turkish Respiratory Journal*, 4(2), 61-66.
- Blanchard, C. M., Courneya, K. S., & Laing, D. (2001). Effects of acute exercise on state anxiety in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 28, 1617-1621.
- Bond, S. M. (2006). Symptom management mucositis. In D. G. Cope & A. M. Reb (Eds.), *An evidence-based approach to the treatment and care of older adult with cancer* (pp. 349-365). Pennsylvania: ONS Publishing Division.
- Brande, J. V. D. & Vermorken, J. B. (2004). Practical implications of cytotoxic drug administration. *CME Journal of Gynecologic Oncology*, 9, 43-51.
- Brown, J. K., Byers, T., Doyle, C., Courneya, K. S., Demark-Wahnefried, W., Kushi, L. H., et al. (2003). Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American cancer society guide for informed choices. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 53, 268-291.
- Buchkremer, F. (2008). Fluid and diuretic therapy for preventing cisplatin-induced nephrotoxicity (protocol). *The Cochrane Library*, 3, 1-11.

- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The Practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). The United States of America: Elsevier Saunders.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2007). *Understanding nursing research building an evidence-based practice* (4th ed.). St. Louis: 11830 Westline Industrail Drive.
- Calhoun, E. A., Brown, S., Kozloff, M. S., & Bennett, C. L. (2005). Uncompensated cost associated with the outpatient management of cancer chemotherapy-associated febrile neutropenia. *Community Oncology*, 2(4), 293-296.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients-on hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10, 124-127.
- Camp-Sorrell, D. (2000). Chemotherapy: Toxicity management. In C. H. Yarbrow, M. H. Frogge, M. Goodman, & S. L. Groenwald (Eds.), *Cancer nursing principles and practice* (5th ed., pp. 444-486). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Cancer Care Ontario [CCO]. (2004). *Telephone nursing practice and symptom management guidelines*. Retrieved Feb 11, 2007, from www.cancercare.on.ca
- Cancer Care Nova Scotia. (2005). *Guidelines for the management of lung cancer*. Nova Scotia: Halifax.
- Carelle, N., Piotto, E., Bellanger, A., Germanaud, J., Thuillier, A., & Khayat, D. (2002). Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*, 95, 155-163.
- Cascinu, S., Fedeli, A., Fedeli, S. L., & Catalano, G. (1994). Control of chemotherapy-induced diarrhea with octreotide: a randomized trial with placebo in patients receiving cisplatin. *Oncology*, 51(1), 70-73.
- Cella, D. F. (1994). Quality of Life: Concepts and definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(3), 186-192.
- Cella, D. F., Bonomi, A. E., Lloyd, S. R., Tulskey, D. S., Kaplan, E., & Bonomi, P. (1995). Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy-lung (FACT-L) quality of life instrument. *Lung Cancer*, 12, 199-220.
- Cella, D., Eton, D. T., Fairclough, D. L., Bonomi, P., Heyes, A. E., Silberman, C., et al. (2002). What is a clinically meaningful change on the functional assessment of cancer therapy-lung [FACT-L] questionnaire? Results from eastern cooperative oncology group [ECOG] study 5592. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 285-295.

- Cella, D., & Nowinski, C. J. (2002). Measuring quality of life in chronic illness: The functional assessment of chronic illness therapy measurement system. *Arch Phys Med Rehabil*, 83(suppo 2), 10-17.
- Chen, M. L., Yu, C. T., & Yang, C. H. (2008). Sleep disturbances and quality of life in lung cancer patients undergoing chemotherapy [abstract]. *Lung Cancer*, 62(3), 391-400.
- Chie, W. C., Yang, C. H., Hsu, C. & Yang, P. C. (2004). Quality of life of lung cancer patients: Validation of the Taiwan Chinese version of EORTC QLQ-C30 and QLQ-LC13. *Quality of Life Research*, 13, 257-262.
- Chou, F. Y., Dodd, M., Abrams, D., & Padilla, G. (2007). Symptoms, self-care, and quality of life of Chinese American patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1162-1167.
- Closson, B. L., Mattingly, L. J., Finne, K. M., & Larson, J. A. (1994). Telephone follow-up program evaluation: Application of Orem's self care model. *Rehabilitation Nursing*, 19(5), 287-292.
- Cohen, S. R., Mount, B. M., & MacDonald, N. (1996). Defining quality of life. *European Journal of Cancer*, 32(5), 753-754.
- Comeau, T. B., Epstein, J. B., & Migas, C. (2001). Taste and smell dysfunction in patients receiving chemotherapy: A review of current knowledge. *Support Care Cancer*, 9, 575-580.
- Costet, N., Lapierre, V., Benhamou, E., & Le Gales, C. (2005). Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy general [FACT-G] in French cancer patients. *Quality of Life Research*, 14, 1427-1432.
- Coward, M., & Coley, H. M. (2006). Chemotherapy. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer principles and practice* (pp. 284-302). London: Elsevier Limited.
- Craddock, R.B., Adams, P.F., Usui, W. M., & Michell, L. (1999). An intervention to increase use and effectiveness of self-care measures for breast cancer chemotherapy patients. *Cancer Nursing*, 22(4), 312-319.
- Curt, G. A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J. E., Horning, S. J., Itri, L. M., et al. (2000). Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: New finding from the fatigue coalition. *Oncologist*, 5, 353-360.

- Curtiss, C. P. (2000). Constipation. In C. H. Yarbo, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management patient self-care guides* (2nd ed., pp. 191-195). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of expert. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Department of Health. (2006). *Supporting people with long term conditions to self care: A guide to developing local strategies and good practice*. London: Department of Health Publications Orderline.
- Downe-Wamboldt, B., Butler, L., & Coulter, L. (2006). The relationship between meaning of illness, social support, coping strategies, and quality of life for lung cancer patient and their family members. *Cancer Nursing*, 29(2), 111-119.
- Doyle, C., Kushi, L. H., Byers, T., Courneya, K. S., Demark-Wahnefried, W., Grant, B., et al. (2006). Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American cancer society guide for informed choices. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 56, 323-353.
- Eastern Cooperative Oncology Group, (2009). *ECOG performance status*. Retrieved Feb 20, 2009, form http://www.ecog.org/general/perf_stat.html
- Eilers, J. (2004). Nursing interventions and supportive care for the prevention and treatment of oral mucositis associated with cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 13-23.
- Eilers, J. & Million, R. (2007). Prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. *Seminar in Oncology Nursing*, 23(3), 201-212.
- Evan, W. J. & Lambert, C. P. (2007). Physiological basis of fatigue. *American Journal of Physician Medical Rehabilitation*, 86(Suppl), 29-46.
- Ferrans, C. E. & Power, M. J. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advance in Nursing Science*, 8, 15-24. [Abstract]
- Ferrans, C. E., & Power, M. (1998). *Quality of life index*. Retrieved Feb 2, 2009, form <http://qli.pages.uic.edu>
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10(3), 293-304.

- Ferrecio, C., Gonzalez, C., Milosavjlevic, V., Marshall, G., Sancha, A. M., & Smith, A. H. (2000). Lung cancer and arsenic concentrations in drinking water in Chile. *Epidemiology*, 11, 673-679.
- Foltz, A. T., Gaines, G., & Gullatte, M. (1996). Recalled side effects and self-care actions of patients receiving inpatient chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 23(4), 679-683.
- Fortner, B. V., Tauer, K., Okon, T., Houts, A. C. & Schwartzberg, L. S. (2005). Experiencing neutropenia: Quality of life interviews with adult cancer patients. *BMC Nursing*, 4, 1-8.
- Fulton, J. S. & Treon, M. L. (2007). Oral mucositis. In M. E. Langhorne, J. S. Fulton, & S. E. Otto (Eds.), *Oncology Nursing* (5th ed., pp. 505-523). Saint Louis: Mosby Elsevier.
- Galant, M., Altman, T., & Martin, C. (2003). Management cancer side effects to improve quality of life: A cancer psychoeducation program. *Cancer Nursing*, 26(1), 37-44.
- Gardner, N. M. & Cope, D. G. (2006). Symptom management of diarrhea and constipation. In D. G. Cope & A. M. Reb (Eds.), *An evidence-based approach to the treatment and care of the older adult with cancer* (pp. 367-389). Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
- Gesia, I. (2005). *Randomised trial of telephone intervention in chronic heart failure: DIAL trial*. Retrieved Jan 3, 2008, from <http://resources.bmj.com/bmj/subscribers>
- Gift, A. G., Jabonski, A., Stommel, M., & Given, W. (2004). Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 203-212.
- Gobel, B. H. & O'Leary, C. (2007). Bone marrow suppression. In M. E. Langhorne, J. S. Fulton, & S. E. Otto (Eds.), *Oncology Nursing* (5th ed., pp. 488-504). Saint Louis: Mosby Elsevier.
- Graves, K. D., Arnold, S. M., Lore, C. L., Kirsh, K. L., Moore, P. G., & Passik, S. D. (2007). Distress screening in a multidisciplinary lung cancer clinic: Prevalence and predictors of clinically significant distress. *Lung Cancer*, 55, 215-224.
- Gridelli, C., Perrone, F., Nelli, F., Ramponi, S., & De Marinis, F. (2001). Quality of life in lung cancer patients. *Annals of Oncology*, 12(suppl. 3), 21-25.
- Hanucharumkul, S. (1988). *Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral Dissertation in Nursing. Graduate School. Wayne State University.
- Hesketh, P. J. (2008). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *The New England Journal of Medicine*, 358, 2482-2494.

- Hoffman, A. J. & Gift, A. G. (2007). Lung Cancer. In M. E. Langhorn, Fulton, J. S. & S. E. Otto (Eds), *Oncology Nursing* (5th Ed., pp.258-269). Saint Louis: Mosby Elsevier.
- Hoffmann, D. & Hoffmann, I. (1997). The changing cigarette, 1950-1995. *Journal of Toxicology Environmental Health*, 50, 307-364.
- Hollen, P. J., Gralla, R. J., Kris, M. G., & Cox, C. (1994). Quality of life during clinical trials: Conceptual model for the Lung Cancer Symptom Scale [LCSS]. *Supportive Care in Cancer*, 2, 213-222.
- Husain, K., Scott, R. B., Whitworth, C., Somani, S. M., & Rybak, L. P. (2001). Dose response of carboplatin-induced hearing loss in rats: antioxidant defense system. *Hearing Research*, 151, 71-78.
- Husain, K., Whitworth, C., & Rybak, L. P. (2004). Time response of carboplatin-induced nephrotoxicity in rats. *Pharmacological Research*, 50, 291-300.
- Hwa, C., Ricci, A., Fortenbaugh, C. Fallen, J., Johnston, R., & Leahy, N. (2007). Implementing a multisymptom chemotherapy risk assessment tool in two community oncology practices. *Community Oncology*, 4, 404-409.
- Jordan, K., Kasper, C., & Schmoll, H. J. (2005). Review chemotherapy induced nausea and vomiting: Current and new standards in the antiemetic prophylaxis and treatment. *European Journal of Cancer Care*, 41, 199-205.
- Joyce, M., Schwartz, S., & Huhmann, M. (2008). Supportive care in lung cancer. *Lung Cancer*, 24(1), 57-67.
- Kakolyris, S., Agelidou, A., Androulakis, N., Tsaroucha, E., Kouroussis, C., Agelidou, M., et al. (2006). Cisplatin plus etoposide chemotherapy followed by thoracic irradiation and paclitaxel plus cisplatin consolidation therapy for patients with limited stage small cell lung carcinoma. *Lung Cancer*, 53, 59-65.
- Kaplan, R. M., Sieber, W. J., & Ganiats, T. G. (1997). The quality of well-being scale: comparison of the interviewer administered version with a self-administered questionnaire. *Psychol Health*, 12, 783-791.
- Kattlore, H. & Wim, R. J. (2003). Ongoing care of patients after primary treatment for their cancer. *American Cancer Society*, 54, 172-196.



- Kav, S. & Böstanci, H. (2006). Role of the nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey. *Support Care Cancer*, 14, 1252-1257.
- Kelly, K., Lovato, L., Bunn, P. A., Livingston, R. B., Zangmeister, J., Taylor, S. A., et al. (2001). Cisplatin, etoposide, and paclitaxel with granulocyte colony stimulating factor in untreated patients with extensive stage small cell lung cancer: A phase II trial of the Southwest Oncology Group. *Clinical Oncology Research*, 7, 2325-2329.
- Kimman, M. L., Voogd, A.C., Dirksen, C. D., Falger, P., Hupperets, P., Keymeulen, K., Et al. (2007). Follow-up after curative treatment for breast cancer: Why do we still adhere to frequent outpatient clinic visit?. *European Journal of Cancer*, 43, 647-653.
- Klastersky, J. & Paesmans, M. (2001). Response to chemotherapy, quality of life benefits and survival in advance non-small cell lung cancer: review of literature results. *Lung Cancer*, 34, 95-101.
- Kosmidis, P., Mylonakis, N., Nicolaides, C., Kalophonos, C., Samantas, E., Boukovinas, J., et al. (2002). Paclitaxel plus carboplatin versus gemcitabine plus paclitaxel in advanced non-small cell lung cancer: A phase III randomized trial. *Journal of Clinical Oncology*, 20(17), 3578-3585.
- Kraut, M. & Wozniak, A. (2000). Clinical presentation. In H. I. Pass, J. B. Mitchell, D. H. Johnson, A. T. Turrisi, & J. D. Minna (Eds.), *Lung cancer principle and practice* (pp. 522-534). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kulkarni, A. P. (2007). An overview of critical care in cancer patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 11, 4-11.
- Landesman, S. (1986). Quality of life and personal life satisfaction: Definition and measurement issue. *Mental Retardation*, 24, 141-143.
- Lee, Y-H., Tsai, Y-F., Lai, Y-H., & Tsai, C-M. (2007). Fatigue experience and coping strategies in Taiwanese lung cancer patient receiving chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 876-883.
- Lemieux, J., Maunsell, E., & Provencher, L. (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among woman with breast cancer: A literature review. *Psycho-Oncology*, 17, 317-328.

- Lin, H. R., & Bauer-nu, S. M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advance cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 69-80.
- Litwin, M. S. (2007). Health-related quality of life. In D. F. Penson & J. T. Wei (Eds.), *Clinical research methods for surgeons* (pp. 237-251). Totowa: Humana Press.
- Lucia, V. C., Decker, V. B., Israel, C. E., & Decker, D. A. (2007). Telephone contacts triage nurses and cancer patients: an integral part of a community oncology practice. *Community Oncology*, 4, 350-354.
- Maghfoor, I. & Perry, C. M. (2005). Review article: Lung cancer. *Ann Saudi Med*, 25(1), 1-12.
- Maio, M. D., Gridelli, C., Gallo, C., Shepherd, F., Piantedosi, F. V., Cigolari, S., et al. (2005). Chemotherapy –induced neutropenia and treatment efficacy in advanced non-small cell lung cancer: a pooled analysis of three randomized trials. *Lancet Oncology*, 6, 669-677.
- Martin, N. (2006). Lung. In T. Khuhaprema, P. Srivatanakul, H. Sriplung, S. Wiengnon, Y. Sumitsawan, & P. Attasara (Eds.), *Cancer in Thailand Vol.IV, 1998-2000* (pp.41-44). Bangkok: National Cancer Institute, Ministry of Public Health.
- Martz, C. H. (2000). Diarrhea. In C. H. Yarbo, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management patient self-care guides* (2nd ed., pp. 197-208). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- McCaughan, E. M. & Thompson, K. A. (2000). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 851-853.
- McPherson, C. J., Higginson, I. J., & Hearn, J. (2001). Effective methods of giving information in cancer: A systematic literature review of randomized controlled trials. *Journal of Public Health Medicine*, 23(3), 227-234.
- Michae, M., & Tannock, I. F. (1998). Measuring health-related quality of life in clinical trials that evaluate the role of chemotherapy in cancer treatment. *Canadian Medical Association*, 158, 1727-1734.
- Miller, M. & Kearney, N. (2004). Chemotherapy-related nausea and vomiting-past reflections present practice and future management. *European Journal of Cancer*, 13, 71-81.

- Miyaoka, H., Saijo, N., Eguchi, K., Shinkai, T., Sasaki, Y., Tamura, T., et al. (1986). A trial of chemotherapy for lung cancer in short-term hospitalization. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 16(4), 347-350.
- Mkanta, W. N., Chumbler, N. R., Richardson, L. C. & Kobb, R. F. (2007). Age-related difference in quality of life in cancer patients. *Cancer Nursing*, 30(6), 434-440.
- Mohan, A., Guleria, R., Pathak, A. K., Bhutani, M., Pal, H., Mohan, C., et al. (2005). Quality of life measures in lung cancer. *Indian Journal of Cancer*, 42 (Issue 3), 125-132. .
- Molassiotis, A. & Borjeson, S. (2006). Nausea and vomiting. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer principles and practice* (pp. 415-437). London: Elsevier Limited.
- Montazeri, A., Gillis, C. R., & McEwen, J. (1998). *Quality of life in patients with lung cancer: A review of literature from 1970 to 1995*. Retrieved Feb 2, 2009, from www.chestjournal.org
- Montazeri, A., Hole, D. J., Milroy, R., McEwen, J., & Gillis, C. R. (2003). Quality of life of lung cancer patients: does socioeconomic status matter?. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-6.
- Moore, J. B. & Beckwitt, A. E. (2006). Self-care operations and nursing interventions for children with cancer and their parents. *Nursing Science Quarterly*, 19(2), 147-156.
- Moor, S., Corner, J., Haviland, J., Wells, M., Salmon, E., Normand, C., et al. (2002). Nurse led follow-up and conventional medical follow-up in management of patients with lung cancer: Randomized trial. *British Medical Journal*, 325, 1-7.
- Motazeri, A., Hold, D., Milroy, McEwen, J., & Gillis, C. R. (2003). of life in lung cancer patients: does socioeconomic status matter?. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-6.
- Motazeri, A., Milroy, R., Hold, D., McEwen, J., & Gillis, C. R. (2001). Quality of life in lung cancer patients. As an important prognostic factor. *Lung Cancer*, 31, 233-240.
- Mountain, C. F. (1997). Revisions in the international system for staging lung cancer. *Chest*, 111, 1710-1717.
- Muullin, V., Cella, D., Chang, C. H., Eremenco, S., Mertz, M., Lent, L., et al. (2000). Development of three African language translations of the FACT-G. *Quality of Life Research*, 9, 139-149.

- National Cancer Institute [NCI]. (2009). *Dictionary of cancer terms*. Retrieved July 27, 2009 from http://www.cancer.gov/Templates/db_alpha.aspx?CdrID=46705
- National Collaborating Centre for Acute Care. (2005). *Lung cancer: the diagnosis and treatment of lung cancer*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- National Comprehensive Cancer Network. (2006). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Fever and neutropenia treatment guidelines for patients with cancer*. Retrieved Nov 5, 2007, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2007a). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Nausea and vomiting treatment guidelines for patient with cancer-Version.IV*. Retrieved Feb 25, 2008, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2007b). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Cancer-related fatigue-Version.II*. Retrieved Sep 20, 2007, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2007c). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Distress management-Version.I*. Retrieved Feb 25, 2008, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2008a). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology-Version.I.2008: Small cell lung cancer*. Retrieved Dec 2, 2007, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2008b). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology-Version.II.2008: Non-Small cell lung cancer*. Retrieved Dec 2, 2007, from <http://www.nccn.org/>
- National Comprehensive Cancer Network. (2009). *NCCN Clinical practice guidelines in oncology-Version.II.2009: Small cell lung cancer*. Retrieved Nov 15, 2008, from <http://www.nccn.org/>
- National Health and Medical Research Council. (2004). *Clinical practice guidelines for the prevention, diagnosis and management of lung cancer*. Australia: The Cancer Council Australia.
- Noonan, K. A. (2005). The impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on the daily function and quality of life of patients. *Advanced Studies Nursing*, 3(1), 16-21.
- Olson, E. J., & Jett, J. R., (2001). Clinical diagnosis and basis evaluation. In H. H. Hansen (Ed.), *Textbook of lung cancer* (pp. 141-161). London: Martin Dunitz.

- Oncology Nursing Society Position. (2008). Psychosocial services for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 337.
- Orem, D. E. (1991). *Concepts of practice* (4th ed.). Saint Louis: Mosby-Year Book.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Oreson, M. (1990). Subjective perceived quality of life image. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 187-190.
- Pace, A., Saverese, A., Picardo, M., Maresca, V., Pacetti, U., Monte, G. D., et al. (2003). Neuroprotective effect of vitamin E supplementation in patients treated with cisplatin chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 21(5), 927-931.
- Pass, H. I., Mitchell, J. B., Johnson, D. H., Turrisi, A. T., & Minna, J. D. (2000). *Lung cancer principle and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Peterson, D. E. (2006). New strategies for management of oral mucositis in cancer patients. *The Journal of Supportive Oncology*, 4(2), 9-14.
- Podnos, Y. D., Borneman, T. R., Koczywas, M., Uman, G., & Ferrell, B. R. (2007). Symptom concerns and resource utilization in patients with lung cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 10(4), 899-903.
- Pratheepawanit, N., Lerkiatbundit, S., Thienthong, S., Krisanaprakornkit, W., Limwattananon, C., & Pakkhem, A. (2005). Validation of FACT-G (Thai version) in low literate patients. *PRO Newsletter*, 34, 9-10.
- Pratheepawanit, N., Phunmanee, A., Sookprasert, A., Lertsinudom, S., & Weerapreeyakul, T. (2002). Quality of life in Thai cancer patients: validation of an interview-administered FACT-G. *QoL Newsletter*, 29, 17-18.
- Quasthoff, S. & Hartung, H. P. (2002). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Journal of Neurology*, 249, 9-17.
- Raffa, R. B., Rawls, M. R., & Beyzarow, E. P. (2005). *Netter's illustrated Pharmacology*. New Jersey: MediMedia.
- Ratanatharathorn, V., Sirilertrakul, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavakajorn, J., Sailamai, P., et al., (2001). Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. *J Med Assoc Thai*, 84(10), 1430-1442.

- Richardson, G. & Dobish, R. (2007). Chemotherapy induced diarrhea. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 17, 181-198.
- Rice, R. (2000). Telecaring in home care: Making a telephone visit. *Geriatric Nursing*, 21(1), 56-57.
- Riedl, M. A. & Casillas, A. M. (2003). Adverse drug reactions: Type and treatment options. *American Family Physician*, 68(9), 1781-1790.
- Ruila, F., Donati, D., Tamberi, S., & Margutti, G. (2002). Delayed emesis: incidence, pattern, prognostic factors and optimal treatment. *Supportive Care in Cancer*, 10, 88-95.
- Sarna, L., Brown, J. K., Cooley, M. E., Williams, R. D., Chemecky, C., Padilla, G., et al. (2005). Quality of life and meaning of illness of woman with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32(1), 9-19.
- Sarna, L., Evangelista, L., Tashkin, D., Padilla, G., Holmes, C., Brecht, M. L., et al. (2004). Impact of respiratory symptoms and pulmonary function on quality of life of long term survivors of non-small cell lung cancer. *CHEST*, 125(2), 439-445.
- Schiller, J. H., Harrington, D., Belani, C. P., Langer, C., Sandler, A., Krook, J., et al. (2002). Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 346(2), 92-98.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN]. (2005). *Management of patient with lung cancer. A national clinical guideline*. Edinburgh: National Health Services.
- Silvestri, A. G., Sherman, C., Williams, T., Leong, S. S., Flume, P., & Turrisi, A. (2002). Reviews: Caring for the dying patient with lung cancer. *Chest*, 122, 1028-1036.
- Skalla, K. A., Bakitas, M., Furstenberg, C. T., Ahles, T., & Henderson, J. V. (2004). Patients' need for information about cancer therapy. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 313-319.
- Smith, J. A., Kindo, C. C., Kurian, S., Whitaker, L. M., Burke, C., Wachel, B., et al. (2004). Evaluation of patient chemotherapy education in a genecology oncology center. *Support Care Cancer*, 12, 577-583.
- Solimando, D. A. (2008). *Drug information handbook for oncology: A complete guide to combination chemotherapy regimens*. Ohio: Lexi-Comp Inc.
- Spira, A., & Ettinger, D. S. (2004). Multidisciplinary management of lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 350, 379-392.

- Spiro, S. G., & Porter, J. C. (2002). Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166, 1166-1196.
- Spiro, S. G. & Silvestri, G. A. (2005). Centennial review: One hundred years of lung cancer. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 172, 523-529.
- Stathopoulos, G. P, Veslemes, M., Georgatou, N., Antoniou, D., Giamboudakis, P., Katis, K., et al. (2004). Front-line paclitaxel-vinorelbine versus paclitaxel-carboplatin in patients with advanced non-small-cell lung cancer : A randomized phase III trial. *Annals of Oncology*, 15, 1048-1055.
- St.John, T. M. (2005). *With every breath: A lung cancer guidebook*. Retrieved Nov 24, 2008, form www.lungcancerguidebook.org
- Tas, F., Argon, A., Disci, R., & Topuz, E. (2007). Pattern and outcome of admission to a medical oncology inpatient service. *Journal of Cancer Education*, 22(2), 80-85.
- Taylor, S. G. (2001). Orem's general theory of nursing and families. *Nursing Science Quarterly*, 14(7), 7-9.
- Temel, J. (2007). Complexities of quality of life analysis in non-small cell lung cancer. *The Journal of Supportive Oncology*, 5, 30-31.
- The Cancer Council New South Wales. (2007). *Understanding lung cancer: A guide for people with cancer, their families and friends*. New South Wales: Woolloomooloo.
- The Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2006/2007). *Lung cancer initiatives*. Centers for Disease Control and Prevention and National Center Institute: Atlanta. Retrieved Dec 25, 2007, form www.cdc.gov/cancer.
- The National Cancer Institute [NCI]. (2003). *Chemotherapy and you: A guide to self-help during cancer treatment*. U.S.A.: NIH Publication.
- Thienthong, S., Pratheepawanit, N., Limwattananon, C., Maoleekoonpairroj, S., Lertsanguansinchai, Chanvej, L., et al. (2006). Pain and quality of life of cancer patients: A multi-center study in Thailand. *J Med Assoc Thai*, 89(8), 1120-1126.
- Thongprasert, S. (1998). Lung cancer and quality of life. *Aust NZJ Med*, 28, 397-399.
- Todd, K. (2005). Lung cancer-the role of chemotherapy. *Hospital Pharmacist*, 12, 137-143.

- Victorson, D., Barocas, J., Song, J. & Cella, D. (2008). Reliability across studies from the functional assessment of cancer therapy-general (FACT-G) and its subscale: a reliability generalization. *Quality of Life Research*, 17 (1137-1146).
- Victorson, D., Cella, D., Wagner, L., Kramer, L., & Smith, M. L. (2007). *Measuring quality of life in cancer survivors. Handbook of cancer survivorship* (pp. 79-110). USA: Uniformed Services University of the Health Science Department of Medicine and Biometrics.
- Wamboldt, B. D., Butler, L., & Coulter, L. (2006). The relationship between meaning of illness, social support, coping strategies, and quality of life for lung cancer patients and their family members. *Cancer Nursing*, 29(2), 111-119.
- Waller, G. D., Renwick, G. A., & Hillier, K. (2001). *Medical Pharmacology and Therapeutics*. London: Harcourt Publishers Limited.
- Wan, C., Zhang, C., Cai, L., Tu, X., Fang, C., Luo, J., et al. (2007). Psychometric properties of the Chinese version of FACT-L for measuring quality of life in patients with lung cancer. *Lung Cancer*, 56, 415-421.
- Ware, J.E. Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30(6), 473-483. [Abstract]
- Weaver, C., Schiech, L., Warmkessel, J. H., Kedziera, P., Haney, E., DiLullo, G., et al. (2006). Risk for unplanned hospital readmission of patients with: Results of a retrospective medical record review. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 44-52.
- Webster, K., Cella, D., & Yost, K. (2003). The functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(79), 1-7.
- Wilkes, G. M. (2001). Potential toxicities and nursing management. In M. Barton-Burke, G. M. Wilkes, & K. C. Ingwersen (Eds.), *Cancer Chemotherapy: A nursing process approach* (3rd ed., pp. 89-176). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Wilkes, G. M., Ingwersen, K., & Barton-Burke, M. (2001). *Oncology nursing drug handbook*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Williams, S.A., & Schreier, A. M. (2004). The effect of education in managing side effect in woman receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology of Nursing Forum*, 31(10), 16-23.

- Williams, S. A. & Schreier, A. M. (2005). The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research*, 18, 138-147.
- Wilmonth, M. C., Tulman, L., Coleman, E. A., Stewart, C. B., & Samarel, N. (2006). Women's perceptions of the effectiveness of telephone support and education on their adjustment to breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 138-144.
- Winningham, M. L., Nail, L. M., Burke, M. B., Brophy, L., Cimprich, B., Jones, L. S., et al. (1994). Fatigue and the cancer experience: the state of knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 21(1), 23-36.
- Winningham, M. L. (2000). Fatigue. In C. H. Yarbo, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management patient self-care guides* (2nd ed., pp. 15-20). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Wojtaszek, C. A., Kochis, L. M., & Cunningham, R. S. (2002). Nutrition impact symptoms in oncology patient. *Oncology Issues*, 17(2), 15-16.
- World Health Organization [WHO]. (1947). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO Basic Document.
- World Health Organization. (2004). *The world health report 2004: Changing history*. France: Keith wynn.
- Yabro, C. H., Frogge, M., Goodman, M. H. & Groenwald, S. L. (2000). *Cancer nursing principles and practice* (5th ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Yates, P., Aranda, S., Hargraves, M., Mirolo, B., Clavarino, A., McLachlan, S., et al. (2005). Randomized controlled trial of an educational intervention for managing fatigue in woman receiving adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(25), 6027-6036.
- Yellen, S. B. (2000). Sleep disturbances. In C. H. Yarbo, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management patient self-care guides* (2nd ed., pp. 47-53). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Yoder, L. H. (2006). An overview of lung cancer symptoms, pathophysiology, and treatment. *MEDSURG Nursing*, 15(4), 231-234.

- Yoo, H., Suh, C., Kim, S., Eremenco, S., Kim, H., & Kim, S. (2006). Korean translation and validation of the functional assessment of cancer therapy-lung [FACT-L] version 4. *Quality of Life Research*, 15(1), 161-166.
- Yoshimura, H. (2001). Quality of life versus curability of lung cancer surgery. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 7, 127-132.
- You, B., Tranchand, P., Girard, C., Falandry, B., Ribba, S., & Chabaud, P., et al. (2008). Etoposide pharmacokinetics and survival in patients with small cell lung cancer: A multicentre study. *Lung Cancer*, 62(2), 261-272.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการ



เอกสารเลขที่ 100/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง . ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่สูดรับเคมีบำบัด (Effect of an Educative – supportive Program on
Self-care and Quality of Life Among Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ขอ : นางสาวกัญญา นันต์ธัญญา

สังกัด : นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่
ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีความเสี่ยงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2553

หนังสือออกวันที่ 11 มิถุนายน 2552

ลงนาม.....	ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสอ้าน)	(รศ.ศาสตราจารย์ ดร.ธานีศน์ สุวรรณประทีป)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	แทนที่คณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เอกสารเลขที่ 259/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัยใหม่มนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนเอินทวโรจร ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสารกัญญา นันตะแก้ว

สังกัด : ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

Study code : 09JUL091318

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	วันที่รับรอง
โครงการวิจัย	- วันที่ 2 วันที่ 7 สิงหาคม 2552
หนังสือแสดงความยินยอม / ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ 27 สิงหาคม 2552
แบบสอบถาม	- ฉบับวันที่ 27 สิงหาคม 2552
อัตราส่วนที่ส่วนหัวของโครงการ	- ฉบับวันที่ 3 กรกฎาคม 2552

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

[✓] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในอาสาสมัครที่เสนอได้

[] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขจำกัด

อนุมัติ ณ วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552 มีผลถึงวันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2553

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ :

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะจะ กุลพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ :

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการศึกษาวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : สภาการพยาบาล (ทุนสนับสนุนการทำวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกันยา นันตะแก้ว นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลด้านล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัย หรือสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับเอกสารคำชี้แจงฉบับนี้ และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ท่านได้ลงลายมือชื่อกำกับแล้วเก็บไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยมีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่าน (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) ในข้อมูลดังต่อไปนี้

การศึกษาวิจัยนี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลมหาราช

นครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดสูตรคาร์โบพลาคินร่วมกับแพคลิตาเซล ทางหลอดเลือดดำในชุดที่ 1 มีอายุ 18-65 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์และสามารถติดต่อโดยใช้โทรศัพท์ได้

สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับท่านหากเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอม และผู้วิจัยจะขอชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านดังต่อไปนี้

ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มีระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะทำกิจกรรมกับท่านทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1, 2 และ 6 ของการได้รับเคมีบำบัด) สัปดาห์ที่ 4 และ 7 ในวันที่ 1 และวันที่ 6 ของการได้รับเคมีบำบัด เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมท่านจะได้รับการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 10 และผู้วิจัยขอชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ท่านทราบ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 (ที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบท่านก่อนรับเคมีบำบัดชุดที่ 1 เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป จากนั้นท่านจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ในเรื่องเคมีบำบัดและวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และเรื่องวิธีการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ รวมทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดจากผู้วิจัย

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 (ที่หอผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ท่านจะได้รับการให้ความรู้จากผู้วิจัย เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะทางเลือกในการดูแลตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจโดยใช้คำพูดและท่าทาง รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ท่านซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 6 (ติดต่อทางโทรศัพท์ขณะที่ท่านอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที) ท่านจะได้รับการโทรศัพท์ติดต่อจากผู้วิจัย เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ท่านยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งจะได้รับการชี้แนะแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ท่านจะได้รับการพูดคุยให้กำลังใจจากผู้วิจัย โดยท่านสามารถซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างต่อเนื่องตลอดการสนทนา

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 1 (ที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยจะเข้าพบกับท่านก่อนรับเคมีบำบัดชุดที่ 2 เพื่อติดตามประเมินปัญหาและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของท่าน และเพื่อสนับสนุนให้ท่านมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเสนอแนะทางเลือกในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเองและช่วยให้ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยจะเคารพการตัดสินใจของท่านและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 6 (ติดต่อทางโทรศัพท์ขณะที่ท่านอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที) ท่านจะได้รับการโทรศัพท์ติดต่อจากผู้วิจัย เพื่อติดตามประเมินปัญหาที่อาจเกิดจากผลกระทบของโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการจำหน่าย และเพื่อสนับสนุนให้ท่านมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ เกิดความมั่นใจในการริเริ่มและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 7 วันที่ 1 ท่านจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 3 ที่หอผู้ป่วย มีกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 4

กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 วันที่ 6 ท่านจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะที่ท่านอยู่ที่บ้าน มีกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 10 วันที่ 1 ผู้วิจัยจะเข้าพบท่านที่หอผู้ป่วยก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งถือว่าการสิ้นสุดการวิจัย

ระยะเวลาที่จะอยู่ในงานวิจัย

ท่านจะใช้เวลาในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ 10 สัปดาห์ ตั้งแต่ได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 จนถึงเคมีบำบัดชุดที่ 4

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน

ท่านจะได้ประโยชน์อะไรจากการศึกษา

ท่านจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด ทั้งขณะท่านอยู่ในโรงพยาบาลและติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ขณะที่ท่านอยู่ที่บ้าน เพื่อช่วยสนับสนุนให้ท่านมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมและรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ท่านจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนประโยชน์โดยรวมคือ ผลสรุปจากการวิจัยนี้จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นต่อไป

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

ค่าตอบแทน

ผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของอื่นๆ แก่ท่าน

ท่านจะอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างร่วมศึกษาวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาใดๆ

ใครจะรู้บ้างว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ท่านควรให้บุคคลในครอบครัวได้รับทราบว่าท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวของท่าน อาจจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะ

ดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย นอกจากนี้จะ ไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในการ
รายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้า
ท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และหากท่านต้องการทราบผลการวิจัย ผู้วิจัย
จะนำเสนอผลให้แก่ท่าน

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามผู้วิจัย คือ นางสาวกัญญา นันตะแก้ว ได้ที่
บ้านเลขที่ 1 ห้อง 25 ซอย 1 ถนนสีโรรส ตำบล ศรีภูมิ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200 หรือ
หมายเลขโทรศัพท์ 081-9610884 หรือ 086-6722706 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์
ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9054 (ในเวลาราชการ) และอาจารย์
ดร.สุภารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9057 (ในเวลาราชการ) และหากท่านต้องการทราบ
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวกัญญา นันตะแก้ว)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ได้รับข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ตามที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่ ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวกัญญา นันตะแก้ว ได้ที่ บ้านเลขที่ 1 ห้อง 25 ซอย 1 ถนนสีโรรส ตำบล ศรีภูมิ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 081-9610884 หรือ 086-6722706 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาคือ รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9054 (ในเวลาราชการ) และอาจารย์ ดร. สุदारันต์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9057 (ในเวลาราชการ) และหากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ) โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร _____ วัน-เดือน-ปี _____
()

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____
()

พยาน _____ วัน-เดือน-ปี _____
()

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการศึกษาวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : สภาการพยาบาล (ทุนสนับสนุนการทำวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกันยา นันตะแก้ว นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลด้านล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัย หรือสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับเอกสารคำชี้แจงฉบับนี้ และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ท่านได้ลงลายมือชื่อกำกับแล้วเก็บไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยมีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่าน (หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านทราบ) ในข้อมูลดังต่อไปนี้

การศึกษาวิจัยนี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดสูตรคาร์โบพลาคินร่วมกับแพคลิตาเซล ทางหลอดเลือดดำในชุดที่ 1 มีอายุ 18-65 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์ และสามารถติดต่อโดยใช้โทรศัพท์ได้

สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับท่านหากเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอม และผู้วิจัยจะขอชี้แจงขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกับท่านที่หอผู้ป่วย ก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 เพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการชี้แจงกำหนดนัดหมายการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 10 ขณะที่ท่านมารับเคมีบำบัดชุดที่ 4

สัปดาห์ที่ 2-9 ท่านจะได้รับบริการกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งการให้ความรู้ และคำแนะนำต่างๆ จากหอผู้ป่วย ตามวิธีที่ปฏิบัติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สัปดาห์ที่ 10 วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกับท่านที่หอผู้ป่วย ก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา ครั้งที่ 2 ซึ่งถือเป็นการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ระยะเวลาที่จะอยู่ในงานวิจัย

ท่านจะใช้เวลาในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ 10 สัปดาห์ ตั้งแต่ได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 จนถึง เคมีบำบัดชุดที่ 4

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน

ท่านจะได้ประโยชน์อะไรจากการศึกษานี้

ท่านจะได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยแจกให้ สำหรับประโยชน์โดยรวมคือ ผลสรุปจากการวิจัยนี้จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นต่อไป

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

ค่าตอบแทน

ผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของอื่นๆ แก่ท่าน

ท่านจะอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างร่วมศึกษาวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถบอกเลิกหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อการดูแล รักษาใดๆ

ใครจะรู้บ้างว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ท่านควรให้บุคคลในครอบครัวได้รับทราบว่าท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวของท่าน อาจจะมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย นอกจากนี้จะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในการรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และหากท่านต้องการทราบผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอผลให้แก่ท่าน

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามผู้วิจัย คือ นางสาวกันยา นันตะแก้ว ได้ที่บ้านเลขที่ 1 ห้อง 25 ซอย 1 ถนนสีโรส ตำบล ศรีภูมิ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 081-9610884 หรือ 086-6722706 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9054 (ในเวลาราชการ) และ อาจารย์ ดร. สุภารัตน์

ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9057 (ในเวลาราชการ) และหากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวกัญญา นันตะแก้ว)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ได้รับข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ตามที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่ ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวกัญญา นันตะแก้ว ได้ที่ บ้านเลขที่ 1 ห้อง 25 ซอย 1 ถนนสีโรรส ตำบล ศรีภูมิ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200 หรือหมายเลขโทรศัพท์ 081-9610884 หรือ 086-6722706 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาคือ รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หนึ่งกุล หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9054 (ในเวลาราชการ) และอาจารย์ ดร. สุภารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9057 (ในเวลาราชการ) และหากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ) โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

พยาน _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

ภาคผนวก ค

จดหมายตอบรับการขออนุญาตใช้เครื่องมือ

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT)
LICENSING AGREEMENT

from FACIT.org

April 27, 2009

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations ("FACIT System") are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System - resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org (Licensor) the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement. Licensor provides to Miss. K. Nantakaew the licensing agreement outlined below.

This letter serves notice that **Miss. K. Nantakaew** and all its affiliates (as defined below) ("COMPANY") are granted license to use the **Thai** version of the **FACT-G** in one study.

"Affiliate" of (COMPANY) shall mean any corporation or other business entity controlled by, controlling or under common control with (COMPANY). For this purpose, "control" shall mean direct or indirect beneficial ownership of fifty percent (50%) or more of the voting or income interest in such corporation or other business entity.

This current license extends to (COMPANY) subject to the following terms:

- 1) (COMPANY) agrees to complete a FACIT collaborator's form on our website, www.FACIT.org. (COMPANY) is not required to provide any proprietary or confidential information on the website. Licensor agrees to use the information in the website database for internal tracking purposes only.
- 2) (COMPANY) agrees to provide Licensor with copies of any publications which come about as the result of collecting data with any FACIT questionnaire.
- 3) Due to the ongoing nature of cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, (COMPANY) will have the

option of using either previous or updated versions according to its own research objectives.

- 4) (COMPANY) and associated vendors may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name "FACIT" will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.
- 5) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.
- 6) This license is not extended to electronic data capture vendors of (COMPANY). Electronic versions of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for use of an electronic version of the FACIT must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor and FACIT.org
- 7) This license is only extended for use on the internet on servers internal to (COMPANY). This FACIT license may not be used with online data capture unless specifically agreed to by Licensor in writing. Such agreement will only be provided in cases where access is password protected.
- 8) Licensor reserves the right to withdraw this license if (COMPANY) engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.
- 9) In exchange for this license, (COMPANY) agrees to pay a fee of \$1,500 per language, per subscale, per trial for Roman-font languages (e.g. Spanish, French, German) and \$2,000 per language, per subscale, per trial for non-Roman-font languages (e.g. Japanese, Russian, Arabic). #9 IS NOT APPLICABLE AS THE FEE HAS BEEN WAIVED FOR THIS STUDY ONLY.

FACIT.org
 381 S. Cottage Hill Avenue
 Elmhurst, IL 60126
 USA
www.FACIT.org



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์
3. แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด
4. แบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป
5. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด
6. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

เลขที่แบบสอบถาม.....

☐ กลุ่ม 1 ☐ กลุ่ม 2

เลขที่โรงพยาบาล.....

หอผู้ป่วย.....

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ	☐ 1. ชาย	☐
	☐ 2. หญิง	
2. อายุ.....ปี		☐ ☐ ☐
3. ระยะของโรค		☐
	☐ 1. Stage IIIB	
	☐ 2. Stage IV	
4. สมรรถภาพการทำงานวัตรประจำวัน		☐
	☐ 0 = สภาพร่างกายปกติ	
	☐ 1 = มีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ	
	แต่การทำงานวัตรประจำวันยังเป็นปกติอยู่	
	☐ 2 = มีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติทำให้การทำงานวัตรประจำวันลดลง	
	แต่นั่งหรือนอนพักน้อยกว่าร้อยละ 50 ของชั่วโมงทำงาน	
	☐ 3 = มีอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติมาก ต้องนั่งหรือนอนพัก	
	มากกว่าร้อยละ 50 ของชั่วโมงทำงาน	
	☐ 4 = ต้องนอนพักตลอดเวลา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	
5. ระดับการศึกษา		☐
	☐ 1. ไม่ได้เรียน	
	☐ 2. ประถมศึกษา	
	☐ 3. มัธยมศึกษา	
	☐ 4. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	
	☐ 5. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	
	☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		☐
	☐ 1. ไม่มีรายได้	
	☐ 2. น้อยกว่า 5,000 บาท	
	☐ 3. 5,001-10,000 บาท	

- ☐ 4. 10,001-15,000 บาท
- ☐ 5. 15,001-20,000 บาท
- ☐ 6. 20,001-25,000 บาท
- ☐ 7. 25,001-30,000 บาท
- ☐ 8. มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

7. สิทธิในการรักษา

- ☐ 1. บัตรทอง 30 บาท
- ☐ 2. ประกันสังคม
- ☐ 3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ 4. จ่ายค่ารักษาเอง
- ☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. หมายเลขโทรศัพท์.....

สำหรับผู้วิจัย

☐

แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการดูแลตนเองของท่านในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน ซึ่งสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยในการเลือกตอบให้ใช้เกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ

หมายถึง

กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

หมายถึง

กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือบางวัน
- ไม่เคยปฏิบัติเลย

หมายถึง

ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยสักครั้ง

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	เมื่อมีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ฉันรับประทานอาหารครั้งละน้อย วันละประมาณ 5-6 มื้อ			
2	เมื่อมีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ฉันรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดและมันจัด			
3	ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ฉันนอนทันที			
4				
..				
..				
..				
..				
..				
..				
..				
34	ฉันซื้อยาลดไข้มารับประทานเอง เมื่อ.....			
35	ฉันปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการคลื่นไส้/อาเจียนอย่างรุนแรง ไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำได้			

แบบประเมินการทำหน้าที่ในการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงคุณภาพชีวิตของท่านในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 27 ข้อความ โปรดอ่านแล้วเลือกกากบาท (X) เพียงหนึ่งช่องในแต่ละข้อ ที่ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าเป็นอย่างไรบ้าง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยในการเลือกตอบให้ใช้เกณฑ์ดังนี้

- ไม่เลย

หมายถึง

ท่านไม่รู้สึกว่าเป็นเช่นนั้นเลยสักครั้ง
- เล็กน้อย

หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าเป็นเช่นนั้นเพียงเล็กน้อย
- ปานกลาง

หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าเป็นเช่นนั้นปานกลาง
- ค่อนข้างมาก

หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าเป็นเช่นนั้นค่อนข้างมาก
- มากที่สุด

หมายถึง

ท่านรู้สึกว่าเป็นเช่นนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
2	ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้					
3	เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆในครอบครัว					
4						
5						
....						
....						
....						
....						
26	ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนาน.....					
27	ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้					

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ช่วยแม่เร้งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ดำเนินการ นางสาวกันยา นันตะแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล
อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ ชัยอาจ

คำอธิบายแผนการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ช่วยแม่เร้งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ช่วยแม่เร้งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามกรอบทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม (Orem,

2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดและวิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้ช่วยแม่เร้งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เคมีบำบัดและวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

ตอนที่ 2 วิธีการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ

ตอนที่ 3 วิธีการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ และวิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์

ส่วนที่ 2 แผนการดำเนินการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ช่วยแม่เร้งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม
- 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษาได้

อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมายและสถานที่ดำเนินการ

ผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (non-small cell lung cancer) ในระยะ IIIB (stage IIIB) และระยะ IV (stage IV) ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตรคาร์โบพลาติน (carboplatin) ร่วมกับ แพคลิตาเซล (paclitaxel) ทางหลอดเลือดดำ ในชุดที่ 1 (course 1) ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18-65 ปี ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้ รวมทั้งมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

รูปแบบกิจกรรม และระยะเวลา

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ขณะมารับเคมีบำบัดชุดที่ 1 - 3 ที่หอผู้ป่วย และติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ในวันที่ 6 ของเคมีบำบัดในแต่ละชุด ตั้งแต่ชุดที่ 1-3 มีระยะเวลารวม 7 สัปดาห์ ดังนี้ขั้นตอนต่อไปนี้เป็นวันที่ 1: วันที่ 1-2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหอผู้ป่วย ขณะเข้ารับเคมีบำบัดชุดที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที ในวันแรกและ 30 นาที ในวันที่ 2 ส่วนในวันที่ 6 จะติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที

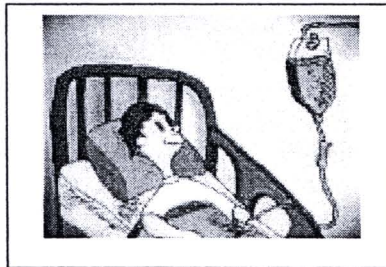
สัปดาห์ที่ 4: วันที่ 1 พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหอผู้ป่วย ขณะเข้ารับเคมีบำบัดชุดที่ 2 ใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที และในวันที่ 6 จะติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

มะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

สูตรคาร์โบพลาคินร่วมกับแพคลีทาเซล



จัดทำโดย

นางสาว กัญญา นันตะแก้ว

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล

อาจารย์ ดร.สุดารัตน์ ชัยอาจ

ภาคผนวก จ

คะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	77	93	80	86
2	84	99	79	84
3	81	92	80	88
4	81	99	81	83
5	75	98	73	74
6	75	99	79	81
7	80	95	83	92
8	81	90	82	85
9	80	93	82	86
10	75	99	74	79
11	72	88	84	90
12	80	99	82	80
13	83	95	81	83
14	80	101	94	76
15	76	98	94	84
16	90	100	93	95
17	81	96	71	81
18	79	94	84	82
19	83	98	82	84
20	93	99	82	81
21	80	97	82	82

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
22	76	93	76	82
23	89	100	79	81
24	77	92	77	84
25	84	97	88	81
เฉลี่ย	80.48	96.16	81.68	83.36

ภาคผนวก จ

คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	88	81	84	76
2	69	92	96	82
3	80	90	59	77
4	68	89	69	57
5	77	89	72	68
6	55	81	64	41
7	71	85	76	68
8	81	94	86	79
9	73	82	71	63
10	61	87	63	57
11	68	96	75	75
12	60	81	81	74
13	64	87	73	71
14	76	94	66	81
15	74	79	91	81
16	79	90	68	64
17	50	82	55	75
18	69	89	65	57
19	58	88	61	56
20	81	87	72	85
21	59	89	47	56

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
22	63	82	55	76
23	72	78	63	58
24	66	96	60	58
25	69	84	72	59
เฉลี่ย	69.24	86.88	69.76	67.76

ภาคผนวก ข

ข้อมูลอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มทดลองจากการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 6 หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละชุด ตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 3

ตารางที่ ข-1
จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยในวันที่ 6 หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละชุด ตั้งแต่ชุดที่ 1-3 จำแนกตามการไม่มีและมีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด (n=25 คน)

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด	เคมีบำบัดชุดที่ 1		เคมีบำบัดชุดที่ 2		เคมีบำบัดชุดที่ 3	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คลื่นไส้	13 (52.0)	12 (48.0)	18 (72.0)	7 (28.0)	21 (84.0)	4 (16.0)
อาเจียน	17 (68.0)	8 (32.0)	22 (88.0)	3 (12.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
เบื่ออาหาร	13 (52.0)	11 (44.0)	13 (52.0)	12 (48.0)	11 (44.0)	14 (56.0)
ไข้ เจ็บคอ	-	-	23 (92.0)	2 (8.0)	-	-
ปัสสาวะออกน้อย	-	-	-	-	-	-
ปัสสาวะเป็นเลือด	-	-	-	-	-	-
ปัสสาวะแสบขัด ขุ่น	-	-	-	-	-	-
เชื่อกว่าช่องปากอักเสบ	23 (92.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	2 (8.0)	-	-
ผมร่วง	20 (80.0)	5 (20.0)	12 (48.0)	13 (52.0)	24 (96.0)	1 (4.0)
ท้องเสีย	23 (92.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
ท้องผูก	18 (72.0)	7 (28.0)	19 (76.0)	6 (24.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
ชาปลายมือ ปลายเท้า	-	-	22 (88.0)	3 (12.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	-	-	-	-	-	-
มีเลือดออกตามจุดต่างๆ	24 (96.0)	1 (4.0)	24 (96.0)	1 (4.0)	24 (96.0)	1 (4.0)

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด	เคมีบำบัดชุดที่ 1		เคมีบำบัดชุดที่ 2		เคมีบำบัดชุดที่ 3	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ของร่างกาย						
ปวดกล้ามเนื้อ	16 (64.0)	9 (36.0)	14 (56.0)	11 (44.0)	17 (68.0)	8 (32.0)

ตารางที่ ข-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยในวันที่ 6 หลังได้รับ
เคมีบำบัดในแต่ละชุด ตั้งแต่ชุดที่ 1-3 จำแนกตามการไม่มี และมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์
(n=25 คน)

ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์	เคมีบำบัดชุดที่ 1		เคมีบำบัดชุดที่ 2		เคมีบำบัดชุดที่ 3	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เครียด	22 (88.0)	3 (12.0)	23 (92.0)	2 (8.0)	-	-
วิตกกังวล	19 (76.0)	6 (24.0)	24 (96.0)	1 (4.0)	21 (84.0)	4 (16.0)
กลัวตาย	-	-	-	-	-	-
เบื่อหน่ายต่อการรักษา	24 (96.0)	1 (4.0)	-	-	24 (96.0)	1 (4.0)
ห่อแทะและหมดหวัง	-	-	24 (96.0)	1 (4.0)	24(96.0)	1 (4.0)
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ ช-3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยในวันที่ 6 หลังได้รับ
เคมีบำบัดในแต่ละชุด ตั้งแต่ชุดที่ 1-3 จำแนกตามการไม่มี และมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ
(n=25 คน)

ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ	เคมีบำบัดชุดที่ 1		เคมีบำบัดชุดที่ 2		เคมีบำบัดชุดที่ 3	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
สูญเสียความมั่นใจในการทำหน้าที่						
ด้านการทำงาน	23(92.0)	2(8.0)	24(96.0)	1(4.0)	-	-
ด้านการเป็นหัวหน้าครอบครัว	24(96.0)	1(4.0)	-	-	-	-
ด้านบทบาทของสามี/ภรรยา/	24(96.0)	1(4.0)	24(96.0)	1(4.0)	-	-
บิดา/มารดา						
แยกตัว ลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	-	-	-	-	-	-
มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย						
เพื่อการรักษา	-	-	24(96.0)	1(4.0)	-	-
เพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	-	-	24(96.0)	1(4.0)	24(96.0)	1(4.0)

ภาคผนวก ข

วิธีการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับปัญหาของกลุ่มทดลองจากการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 6 หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละชุดตั้งแต่ชุดที่ 1-ชุดที่ 3

จากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งปอดกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ในวันที่ 6 หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละชุดตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ สรุปได้ดังนี้

1. วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมีหลายอาการดังแสดงในตารางที่ ข-1 (ภาคผนวก ข) ซึ่งจากการติดตามทางโทรศัพท์พบว่าเมื่อเกิดปัญหาขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ($n > 20$) พยายามแสวงหาวิธีการในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความรุนแรงหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยที่แสดงถึงวิธีการดูแลตนเอง ดังนี้

ผู้ป่วยชายรายหนึ่งบอกว่า “ขณะกลับมาอยู่ที่บ้านในช่วง 3-4 วันแรก มีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากผู้วิจัย กินครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ ส่วนใหญ่จะกินข้าวต้ม หากอันไหนไม่แน่ใจก็จะกลับไปอ่านคู่มือเพิ่ม”

ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งบอกว่า “หลังได้รับเคมีบำบัดมีอาการอ่อนเพลีย และเบื่ออาหารมาก พยายามกินข้าวครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง แต่อาการก็ยังไม่ค่อยดีขึ้น จึงปรึกษากับลูกสาวและได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หมอให้น้ำเกลือ อาการดีขึ้นและให้กลับบ้านได้”

ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งบอกว่า “หลังได้รับยา ผมร่วงมาก ตนเองจึงไม่หวีผมบ่อยและใช้หวีซี่ห่างๆ ตามที่ผู้วิจัยแนะนำ แต่ผมก็ยังร่วงอยู่ก็เลยไปโกนผม และซื้อวิกมาใช้แทน”



จากตัวอย่างคำพูดข้างต้น กล่าวได้ว่าเมื่อปัญหาต่างๆเกิดขึ้น ผู้ป่วยได้เริ่มแก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นอันดับแรกจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยร่วมกับศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้ จากนั้นปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้การช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและรับรู้ว่าจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางราย (n=11) ได้โทรศัพท์มาสอบถามผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพิ่มเติมในกรณีที่ยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติหรือยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องร่วมด้วย (ภาคผนวก ฉ)

วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดจากอาการข้างเคียงในแต่ละอาการมีดังนี้

1.1 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร

1.1.1 พยายามรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น ประมาณ 5-6 มื้อต่อวัน โดยรับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ซุป เป็นต้น เพิ่มการรับประทานอาหารเสริมต่างๆ เช่น นม โอวัลติน ธัญพืชต่างๆ (n=20)

1.1.2 ไม่รับประทานอาหารรสจัด กลิ่นฉุน และอาหารที่หวานจัด มันจัด (n=20)

1.1.3 รับประทานอาหารผลไม้หรือน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเมื่อมีอาการคลื่นไส้ เช่น มะม่วง มะยม น้ำส้ม รวมทั้งการจิบน้ำสมุนไพร เช่น น้ำขิง และอาหารที่ทึบรสชาติเย็น เช่น ไอศกรีม (n=15)

1.1.4 ขณะรับประทานอาหารเมื่อมีอาการคลื่นไส้ จะหยุดรับประทานอาหารก่อนเมื่ออาการดีขึ้นจึงรับประทานต่อ และไม่นอนทันทีหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ (n=13)

1.1.5 บ้วนปากและแปรงฟันบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร และพยายามรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นในมื้อที่มีความอยากอาหาร (n=13)

1.1.6 ในกรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ผู้ป่วยได้ตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง (ในเคมีบบำบัดชุดที่ 1 จำนวน 2 ราย และเคมีบบำบัดชุดที่ 2 จำนวน 1 ราย)

1.2 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ

1.2.1 จิบน้ำอุ่นบ่อยๆและดื่มน้ำให้มากขึ้นเมื่อมีอาการไอ มีเสมหะ (n=2)

1.2.2 รับประทานยาแก้ไอที่ได้รับตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (n=2)

1.2.3 เช็ดตัวลดไข้ เมื่อรู้สึกตัวตนเองมีไข้ (n=1)

1.2.4 หลีกเลียงอาหารที่ทำให้ไอบามากขึ้น เช่น กะทิ อาหารมันจัด (n=2)

1.2.5 ใส่ผ้าปิดจมูกเมื่อต้องออกนอกบ้าน และหลีกเลียงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือมีฝุ่นละออง (n=2)

1.3 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

1.3.1 พยายามดื่มน้ำให้มากขึ้น อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (n=4)

1.3.2 ดูแลความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันหรือบ้วนปากด้วยน้ำดื่มน้ำผสมเกลือบ่อยๆ (n=4)

1.3.3 ไม่รับประทานอาหารรสจัด และอาหารที่แข็ง หยิบ เลือกรับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เมื่อมีอาการ (n=4)

1.3.4 ใช้น้ำแข็งก้อนเล็กๆ เมื่อมีอาการแสบร้อนในช่องปาก (n=2)

1.4 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผื่นร่วน

1.4.1 ไม่หิวผผและสระผมบ่อย ไม่ทำสีผม หรือตัดผม (n=18)

1.4.2 ตัดผมให้สั้นขึ้น ผู้ป่วยบางรายโกนผม (n=2)

1.4.3 ใส่หมวกหรือผ้าโพกศีรษะ (n=19) ใส่วิกผม (n=2)

1.5 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการท้องเสีย

1.5.1 งดรับประทานอาหารรสจัด อาหารสุกๆดิบๆ และอาหารหมักดอง งดดื่มนมเมื่อมีอาการท้องเสีย (n=6)

1.5.2 รับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น (n=3)

1.5.3 รับประทานอาหารที่สุก สะอาด (n=4)

1.5.4 ดื่มน้ำดื่มน้ำผสมผงเกลือแร่ (n=4)

1.6 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการท้องผูก

1.6.1 รับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น เช่น ส้ม มะละกอ เป็นต้น (n=14)

1.6.2 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และดื่มน้ำอุ่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า (n=5)

1.6.3 รับประทานยาระบายที่ได้รับตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (n=2)

1.7 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า

1.7.1 บีบนวดปลายมือ ปลายเท้า (n=2)

1.7.2 ออกกำลังกายมือ แขน ขา บริหารมือโดยการบีบลูกโป่ง (n=3)

1.7.3 แช่มือและเท้าในน้ำอุ่น นวดกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีญาติ หรือบุตรหลานเป็นผู้ช่วย (n=3)

1.7.4 เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 12 เช่น นม ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ถั่ว และธัญพืชต่างๆ (n=4)

1.8 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเลือดออกตามจุดต่างๆของร่างกาย ดังนี้

1.8.1 ผู้ป่วยหญิง 1 รายมีอาการเลือดออกกระปริบกระปรอยทางช่องคลอด การดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติคือ การสังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกมาในแต่ละวัน รวมทั้งอาการผิดปกติอื่นที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดท้อง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยได้โทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการมีเลือดออกทางช่องคลอดและวิธีการดูแลตนเองเพิ่มเติม

1.8.2 ผู้ป่วยชาย 1 ราย มีเลือดกำเดาไหลภายหลังได้รับเคมีบำบัดในชุดที่ 2 วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติ คือ การประคบหน้าผากด้วยน้ำแข็ง และไม่สูดน้ำมูกแรงๆ การพักผ่อนให้เพียงพอ การหลีกเลี่ยงอากาศร้อนจัด รวมทั้งการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติม

1.8.3 ผู้ป่วยชาย 1 ราย มีอาการไอมีเลือดปนเล็กน้อย วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติ คือ จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการไอแรงๆ และการสังเกตปริมาณเลือดที่ปนออกมาในแต่ละวัน รวมทั้งการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติม

1.9 วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ

1.9.1 ให้ญาติหรือบุตรหลานบีบนวดกล้ามเนื้อแขน ขาบริเวณที่ปวด (n=3)

1.9.2 รับประทานยาแก้ปวดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (n=25)

1.9.3 เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด โดยการพยายามทำใจให้สบาย ไม่นึกถึงอาการปวดที่เกิดขึ้น และแสวงหากิจกรรมอื่นทำ เช่น ดูโทรทัศน์ นอนพักผ่อน เป็นต้น (n=7)

1.9.4 พยายามปรับความคิดและจิตใจไม่ให้กังวลกับอาการปวดที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดและอาการจะค่อยๆทุเลาลง (n=5)

1.9.5 ผู้ป่วย 1 รายมีอาการปวดขามากหลังได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 รับประทานยาแก้ปวดอาการยังไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. การดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์

จากการติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ พบว่าภายหลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละชุดตั้งแต่ชุดที่ 1-3 ผู้ป่วยประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทั้งปัญหาเกี่ยวกับความเครียด ความวิตกกังวล การเบื่อหน่ายต่อการรักษา ท้อแท้และหมดหวัง ดังแสดงในตารางที่ ๒-2 (ภาคผนวก ข) ซึ่งวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นมีดังนี้

2.1 การดูแลตนเองเมื่อเกิดความเครียด

สาเหตุของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ($n=5$) พบว่าเกิดจากความเจ็บป่วยและอาการของโรค รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรักษา ที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ตามบทบาท การทำงาน และด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองดังนี้

2.1.1 พุดคุยระบายความรู้สึกหรือปรึกษากับบุคคลในครอบครัวหรือนุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนญาติพี่น้อง เป็นต้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ที่คอยให้กำลังใจในการรักษาและต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องของค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาและการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดจากการรับรู้ว่าเป็นภาระของครอบครัวและลูกหลาน ($n=5$)

2.1.2 หากิจกรรมอื่นๆ ทำตามความสามารถเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเครียด เช่น การเดินเล่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น ($n=2$)

2.1.3 ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา ได้แก่ สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะ ($n=3$)

2.1.4 พยายามปรับตัวทำใจยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตย่อมมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย แต่จะพยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุด ($n=3$)

2.2 การดูแลตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล

สาเหตุของความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ($n=6$) พบว่ามีสาเหตุมาจากอาการของโรค และอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงหลายอาการจะมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย ($n=4$) ยังมีความกังวลเกี่ยวกับครอบครัว และความคาดหวังในผลการรักษาเนื่องจากกลัวที่จะรักษาไม่หาย ซึ่งการดูแลตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวลมีดังนี้

2.2.1 แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองเพิ่มเติมโดยการศึกษาจากคู่มือการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้ การโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัย รวมทั้งการสอบถามแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ($n=6$)

2.2.2 พยายามทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ปรับตัวยอมรับกับความเจ็บป่วย และพยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุด ($n=5$)

2.2.3เชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ และสร้างความมั่นใจให้ตนเองว่าโรคนี้อย่างสามารถรักษาได้ (n=2)

2.2.4 พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้อีกเพียงลำพัง และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ (n=3)

2.2.5 หางานอดิเรกหรือกิจกรรมทำในเวลาว่าง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องที่วิตกกังวล (n=3)

2.2.6 พุดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด (n=7)

2.3 การดูแลตนเองเมื่อเกิดความเบื่อหน่ายต่อการรักษา และท้อแท้หมดหวัง

2.3.1 พยายามคิดถึงข้อดีของการรักษาว่าจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นและหายจากโรค (n=2)

2.3.2 พุดคุยกับบุคคลในครอบครัวซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้กำลังใจในการรักษาเพื่อต่อสู้กับโรค (n=2)

2.3.3 พยายามคิดถึงเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ เช่น การมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงดูบุตรจนสำเร็จการศึกษา เป็นต้น (n=1)

3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยมะเร็งปอดกลุ่มทดลอง มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคและการรักษา ดังแสดงในตารางที่ ข-3 (ภาคผนวก ข) จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหา ด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่มากนัก ซึ่งวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติเมื่อมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจมีดังนี้

3.1 การดูแลตนเองเมื่อสูญเสียความมั่นใจในการทำหน้าที่ด้านการทำงาน

3.1.1 พยายามทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถของตนเอง (n=2)

3.1.2 ปรับตัว ปรับใจตนเองให้ยอมรับในความสามารถที่ตนเองมีอยู่ในปัจจุบัน ไม่หักโหมในการทำงาน ปล่อยวางภาระความรับผิดชอบบางอย่างให้ลูกหลานช่วยดูแล (n=2)

3.1.3 คิดในแง่บวกว่าหากได้รับการรักษาครบแล้ว อาจสามารถกลับไปทำงานได้
ใกล้เคียงกับเดิม (n=1)

3.2 การดูแลตนเองเมื่อสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าครอบครัว/
สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/บุตร

3.2.1 พยายามทำจิตใจให้ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่คิดมากและทำ
หน้าที่เท่าที่ตนเองสามารถทำได้ให้ดีที่สุด (n=1)

3.2.2 พุดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (n=1)

3.3 การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดำเนินชีวิต

3.3.1 พยายามประหยัดและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น (n=1)

3.3.2 พุดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ เป็นผู้ดูแล (n=2)

บันทึกการโทรศัพท์ของผู้ป่วยเพื่อสอบถามผู้วิจัยในแต่ละชุดของการรับเคมีบำบัด

เคมีบำบัดชุดที่ 1

เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย	เรื่องที่ปรึกษา	คำแนะนำที่ให้
3248019	วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากขึ้น หลังได้รับเคมีบำบัด และผู้ป่วยมี ความวิตกกังวลกับอาการที่เกิด	- อธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปวดท้อง/พยาธิสภาพของโรค/การ ตอบสนองของร่างกายต่อยาเคมีบำบัด และผลของยาเคมีบำบัดที่จะทำให้เกิดอาการปวดขึ้นในช่วงแรก หลังได้รับยา สันนิษฐานให้ผู้ป่วยอ่านคู่มือการดูแลตนเอง และให้กำลังใจ ซึ่งแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อมี อาการปวดขึ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง แต่หากอาการยังไม่ทุเลาลงอาจปรึกษา แพทย์ได้ - แนะนำเกี่ยวกับการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ
	วันที่ 5 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้อง บิดา ของผู้ป่วยโทรศัพท์มาปรึกษา	- แนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจที่ โรงพยาบาลใกล้บ้านในกรณีที่มีการปวดพมมากขึ้น และเน้นย้ำให้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
3250143	มีอาการอึดแน่นท้อง	- แนะนำอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแก๊ส เช่น กระหล่ำ ถั่ว เป็น ต้น

เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย	เรื่องที่ปรึกษา	คำแนะนำที่ให้
		- ไม่นอนทันทีหลังรับประทานอาหาร - ออกกำลังกายเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มมากขึ้น
3256590	- ไอแห้งๆมีเสมหะสีขาวขุ่น	- ดื่มน้ำมากๆ สังเกตอาการผิดปกติซึ่งเป็นการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น เหนื่อยหอบ ไข้ เสมหะเขียวเหลือง
3251385	- ไอแห้งๆ เจ็บคอ ไม่มีไข้	- ดื่มน้ำมากๆ จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ ไม่รับประทานอาหารมัน - สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเขียวเหลือง เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้
3247875	- ผื่นเม็ดเล็กๆขึ้นตามตัว ไม่คัน ผื่นหนังแห้ง	- ทำโลชั่นหลังอาบน้ำ หลีกเลี่ยงการโดนแดดโดยตรง แนะนำการสวมเสื้อแขนยาว และสวมหมวกเมื่อออกนอกบ้าน - แนะนำไม่ให้เกาผิวหนังแรงๆเนื่องจากอาจทำให้เกิดแผลและอักเสบได้

หมายเหตุ: ในการให้คำแนะนำแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำความรู้แก่ผู้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยแจก

เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย	เรื่องที่ปรึกษา	คำแนะนำที่ให้
3248019	ครั้งที่ 1 - ปวดอกมากจนหลังได้ยา ครั้งที่ 2 - ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูกใส - ประจำเดือนกระปริบกระปรอย	- แนะนำการรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การเรียงเบนความสนใจ และชี้แจงว่าเป็นผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังได้รับเคมีบำบัด ประมาณ 4-5 วัน หลังจากนี้อาการจะทุเลาลง - ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ และพักผ่อนมากๆ - หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่เย็นจัด และมีฝุ่นละออง - ตั้งเกตอาการผิดปกติซึ่งเป็นการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น เหนื่อยหอบ ไข้ เสมหะเขียวเหลือง - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ประจำเดือนมากระปริบกระปรอยได้ - แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่เกิดขึ้นร่วม เช่น ปวดท้อง มีเลือดออกมากผิดปกติ เลือดออกไม่หยุด มีไข้ เป็นต้น หากมีควรปรึกษาแพทย์
3250143	- เลือดกำเดาไหล	- แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกง่าย (bleeding precaution)
3247875	- เบื่ออาหาร	- แนะนำการรับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง การรับประทานเสริมระหว่างมื้อ - แนะนำการรับประทานอาหารใหม่มากขึ้น ในวันที่มีความอยากอาหาร - แนะนำเรื่องการทำความสะอาดปากฟันบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย	เรื่องที่ปรึกษา	คำแนะนำที่ให้
	- ท้องผูก	- แนะนำการรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มมากขึ้น - แนะนำการดื่มน้ำมากๆ - แนะนำการฝึกการขับถ่ายให้เป็นกิจวัตรประจำวัน
3246575	- อึดแน่นท้อง	- แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย ลดมัน ลดกาก - ไม่นอนทันทีหลังรับประทานอาหาร

หมายเหตุ: ในการให้คำแนะนำแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยแจก

เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย	เรื่องที่ปรึกษา	คำแนะนำที่ให้
3240509	- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายหลังได้รับเคมีบำบัด	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดที่ทำให้ระบบทางอาหารได้น้อย ก่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ซีดและอ่อนเพลีย รวมทั้งอาการเหนื่อยง่ายอาจเป็นผลที่เกิดจากการมีก้อนมะเร็งในปอดทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ จึงมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ได้ - แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการทำงานที่หนักและหักโหม ในช่วงพักระหว่างการทำกิจกรรมต่าง และเทคนิคการสว่นพลังงาน - แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ - ปลอดภัยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล
3242729	- ไอแห้งๆ	- คำนึงมากๆ จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ ไม่รับประทานอาหารหวานจัด และมันซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดอาการไอเพิ่มมากขึ้น - หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่เย็นจัด หรือมีฝุ่นละออง - สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องปรึกษาแพทย์ เช่น มีไข้ ไอมีเสมหะสีเขียวหรือเหลือง ซึ่งบ่งบอกถึงการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

หมายเหตุ: ในการให้คำแนะนำแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยแจก

ภาคผนวก ญ

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

แบบสอบถามการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI])

1. I-CVI (item-level CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ

I-CVI =
$$\frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกันในข้อคำถามแต่ละข้อ}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

2. S- CVI (scale-level CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด

S-CVI =
$$\frac{\text{ผลรวมของค่า I-CVI}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ					จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า I-CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
2	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
3	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
4	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
6	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
7	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
8	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
9	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
10	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
11	✓	✓	✓	X	✓	4	0.80
12	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00
13	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.00

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

สังกัด

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.ชัยยุทธ เจริญธรรม | ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชินดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ ดร.ธีรภรณ์ จันทร์ดา | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชินดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. คุณ แม้นมมา จิระจรัส | หน่วยโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาชินดี |
| 5. คุณวิศฎาพร วนรัตน์วิจิตร | งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวกันยา นันตะแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด

25 กันยายน 2522

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2545 - 2549 พยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วย
อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
พ.ศ. 2549 - 2550 พยาบาลวิชาชีพ
สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน พนักงานสายวิชาการ (อาจารย์)
มหาวิทยาลัยพะเยา

