A Case Study : Promotion of Self Care for Cholangiocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy

Somporn Saennau Dip. Nursing and midwifery

Department of Nursing, Khon Kaen Hospital

ABSTRACT

Chalangiocarcinoma is one of the major health problems in Thailand. Because it is a rapid progressive disease, curative treatment is not always possible. At the end of illness, patient and family have to face with sudden loss and sufferings. This affects on health as well as psychosocial and spiritual aspect of the patient and family. Appropriate nursing care and support plays major role in helping patient and family to cope with the problems and may improve quality of life in the very last period. This a case report of a 60 year-old patient diagnosed cholangiocarcinoma at intrahepatic duct stage 4. The patient refused surgical treatment and would receive only chemotherapy. During the course of treatment the patient received 3-stage nursing diagnosis: 1) prechemothreapy 2) during chemotherapy 3) post chemotherapy. The self-care program included organized nursing activities on which the patient could be able to continue at home after discharge from hospital. The holistic approach was used to develop the care program. The patient also received a self-care handbook developed by chemotherapy group. The positive results of the program were demonstrated by the patient and family members' knowledge and understanding in the natural course of the disease, confidence in maintaining self-care at home. Both patient and family members were adjusted well to the devastating situation. The total length of stay was 10 days.

Keywords : *Promotion of self care, Cholangiocarcinoma, Chemotherapy*

กรณีศึกษา : การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมพร แสนเหนือ ป. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

บทคัดย่อ

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เพราะมะเร็งจะมีการเจริญเติบโตและขยายตัวเร็วมาก มักจะตรวจพบได้ในระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยและญาติอาจจะต้องเผชิญปัญหากับความสูญเสีย ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงมีความสำคัญมาก ที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้าย บทความนี้ขอเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 60 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น CHCA at intrahepatic duct stage 4 ที่ปฏิเสธการผ่าตัด แต่ขอรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตลอดระยะเวลาที่ทำกรณีศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็น 3 ระยะ 1) ระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด 2) ขณะให้ยาเคมีบำบัด 3) ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด ก่อนกลับบ้าน และการดูแลต่อเนื่อง จัดระบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กิจกรรมพยาบาลซึ่งต้องมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ผลการให้การพยาบาล พบว่า ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีมีคู่มือการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปรับตัวกับสภาวะหลังการรักษาได้ ญาติและผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลรวมวันนอน 10 วัน

คำหลัก : *การส่งเสริมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี, ยาเคมีบำบัด*

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1 สิงหาคม 2549 วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma (CHCA) at intrahepatic duct stage 4

อาการสำคัญ

มีอาการปวดแน่นท้องใต้ลิ้นปี่พอทนรับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ตัว-ตาเหลือง น้ำหนักลด (จากน้ำหนักเดิม 48 กก. ขณะนอนโรงพยาบาลน้ำหนักเหลือ 46 กก.) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนนัด ญาติและผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากกลัวการผ่าตัด แต่ขอรับการรักษาด้วยให้ยาเคมีบำบัดแทน

การประเมินสภาพร่างกายและประเมินอาการแรกรับ 1 สิงหาคม 2549

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 °C ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/74 มม.ปรอท น้ำหนักตัว 46 กก. (BMI=19.16) อาการแรกรับ มีอาการปวดแน่นท้องใต้ลิ้นปี่มาก เหนื่อย อ่อนเพลีย มีไข้หนาวสั่น รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร มีคลื่นไส้อาเจียน ตัว-ตาเหลือง น้ำหนักลด ยังเหนื่อยอ่อนเพลีย นอนนิ่งๆอยู่บนเตียงในท่า semi Fowler's position on O_2 canular 5 LPM Oxigen saturation 93- 96 % หายใจเร็ว ไม่หอบเหนื่อย ญาติและผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดแทน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบว่า ERCP วินิจฉัยว่า CHCA at intrahepatic duct stage 4 ผลการส่งตรวจทางโลหิตวิทยา CBC : WBC 12,600 Hct. 26.4 %, BUN 9.3 mg/dL, Cr 1.5 mg/dL total bilirubin 5 mg/dl, direct bilirubin 6.5 mg/dl, Albumin 2.8g/dL, Globulin 2.9 g/dL, AST 97 units/ml, ALT 49 units/ml, Alkaline phosphatase 127 ImU/mL การตรวจร่างกายระบบอื่นๆ ปกติ

การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย

แพทย์ให้การรักษาด้วย paracetamal (500) 2 tab oral prn for pain ทุก 4-6 hr,Vit. K 10 mg iv. OD , Cef - 3 1 gm iv. ทุก 12 hrs., Losec 40 mg iv. ทุก 12 hrs.,ไข่ขาวมื้อละ 1 ฟอง, 5%D/N/2 1000 % v drip 120 cc/hrs, On O_2 canular 5 LPM ให้ตาม PRC มาให้ผู้ป่วย 1 unit แพทย์ได้เปลี่ยนแผนการรักษาจากการให้ยาแบบฉีด เป็นแบบรับประทานทางปากแทน losec 20 mg 1x2 oral ac, ofloxacin 100 mg 2x2 oral pc, air x 1x3 oral pc, tramal 1x3 oral pc, MTV 1x3 oral pc และมีแผนการรักษาแบบประคับประคองด้วยการให้ยาเคมีบำบัด แพทย์เริ่มให้ยาเคมีบำบัด 5FU 600 mg +5% D/W 500 cc IV drip X 5 วัน และ Leucovolin 30 mg IV push X 5 วัน ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน กลัวผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้นภายหลัง และไม่ทราบวิธีการดูแลตนเอง ถ้าหากมีอาการผิดปกติมากควรทำอย่างไร พยาบาลได้วางแผนการพยาบาลโดยทบทวนอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ผู้ป่วยและญาติ อธิบายการดูแลตนเองพร้อมกับเปิดโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมกับการใช้สมุดคู่มือผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์ แพทย์ได้ร่วมอธิบายอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน และวางแผนการรักษาครั้งต่อไป ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และยินดีเข้ามารับการรักษาต่อเนื่อง และการเตรียมตัวเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น พยาบาลได้ประเมินความ

พร้อมเรื่องการสูญเสีย หรือการยอมรับภาวะสุดท้ายของชีวิต รักษาคุณภาพชีวิตที่ดีโดยส่งเสริมญาติ และสังคมสิ่งแวดล้อมในการให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อจะสามารถต่อสู้ปัญหาต่างๆได้ การส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชนทั้งสถานรักษาพยาบาล หรือหน่วยสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เพื่อรับการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม

พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิกของมะเร็งท่อน้ำดี

สาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดียังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีองค์ประกอบที่อาจร่วมเป็นสาเหตุได้ดังนี้

1. พยาธิ คือ Clonorchis sinensis และ Opisthorchis viverrini. ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดีซ้ำแล้วซ้ำอีก เยื่อบุผนังท่อน้ำดีลอกหลุดพร้อมกันนั้นเซลล์บุผนังท่อน้ำดีก็แบ่งตัวเพิ่มขึ้นมีเซลล์ต่างๆและพังผืดเข้ามาแทรกเซลล์เยื่อบุผนังท่อน้ำดีบางเซลล์ลักษณะแปลกไปจากเดิม เมื่อมีปัจจัยอื่นเข้ามาสริมจึงกลายเป็นมะเร็งในที่สุด

2. Primary sclerosing cholangitis (PSC) พบเป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดีที่สำคัญ

3. Choledochal cysts และ Carolis disease ถุงน้ำในท่อน้ำดี (Choledochal cyst)

4. Hepatolithiasis หรือ Oriental cholangiohepatitis

5. สารทึบแสงคือ Thorotrast พบว่าผู้ป่วยมีมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 30-35 ปีหลังจากได้รับสารนี้

6. ความผิดปกติทางพันธุกรรม

การแพร่กระจาย (metastasis)

โดยธรรมชาติของเซลล์มะเร็งชนิดนี้จะมีการแบ่งตัวแบบช้าๆ (slow growing tumor) การแพร่กระจายลุกลามไปยังเซลล์ข้างเคียงจึงช้าด้วยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

แบบที่ 1 การกระจายลุกล้ำเฉพาะที่ (local invasion) ไปยังอวัยวะใกล้เคียง จุดแรกที่มะเร็งจะกินลึกเข้าไป คือ ต่อมน้ำเหลืองรอบๆ ท่อน้ำดี ต่อจากนั้นก็จะไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ตับอ่อน ลำไส้เล็กส่วนต้น, celiac และพังผืดลำไส้ ไปกระเพาะอาหาร ผนังทรวงอก จะแพร่กระจายอยู่นานจนมีเซลล์มะเร็งอยู่เต็มเยื่อบุช่องท้องและมีน้ำในช่องท้อง (ascites) โดยไม่มีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่ไกลๆ เลย อีกอย่างมะเร็งกินลึกเข้าไปในเส้นประสาท ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรง

แบบที่ 2 การกระจายลุกล้ำไปที่ไกลๆ อย่างรวดเร็ว (distant metastasis) โดยที่อวัยวะที่เป็นมะเร็งเริ่มแรกยังอยู่ในระยะแรก และมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเฉพาะของอวัยวะนั้นเท่านั้น พบว่ามีการกระจายไปที่ซี่โครง กระดูกสันหลัง แม้กระทั่งเป็นก้อนที่หน้าอก ผนังหน้าท้อง ตลอดจนใบหน้า ทั้งนี้เนื่องจากอวัยวะที่เป็นมะเร็งเริ่มแรกมีการลุกล้ำเข้าไปในแขนงของเส้นเลือดดำ portal และเส้นเลือดดำ hepatic

การวินิจฉัยโรคจากลักษณะทางคลินิก

ไม่มีลักษณะทางคลินิกเฉพาะสำหรับมะเร็งท่อน้ำดี อาการที่ค่อนข้างเฉพาะของโรคก็คือผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีสภาวะของดีซ่านรุดหน้า เป็นแบบน้ำดีคั่ง และสิ่งที่ตรวจพบที่ปรากฏขึ้นร่วมด้วยเสมอก็คืออาการปวดท้องบริเวณช่วงบน อาการคันตามเนื้อตามตัว และน้ำหนักตัวจะลดอย่างเห็นได้ชัด อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วยตามมา เช่น ไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง และที่พบค่อนข้างบ่อยก็คือ ตับโต และมะเร็งอยู่ต่ำกว่ารูเปิดของถุงน้ำดี ตัวถุงน้ำดีจะโตจนกระทั่งคลำได้ มีบ้างที่อาจมีม้ามโต และท้องมานร่วมด้วย

การรักษา

หลักการรักษาผู้ป่วยของมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยพยาธิสภาพของโรคระยะท้ายๆ และมีระยะเวลาการอยู่รอดหลังได้รับการวินิจฉัยที่แน่ชัดจะสั้น การให้การรักษาจุดมุ่งหมายในการทำการผ่าตัดก็เพื่อประคับประคองต่อด้วยรังสีและเคมีบำบัด สำหรับมะเร็งท่อน้ำดีแล้วในทางปฏิบัติจริงยังมีน้อย[3,4,8,16]

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ คือ

1. การพยาบาลระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่ 1 ไม่สามารถคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย

ปัญหาที่ 2 ไม่สามารถคงไว้ซึ่งการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ เนื่องจาก ปวดแน่นท้อง คลื่นไส้

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสาเหตุมีจาก ascending cholengitis

2. การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่ 4 ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมเนื่องจาก วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา การรับยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนหลังรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่ 6 เนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอักเสบและเน่าตายเนื่องจากยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาเคมีบำบัด เช่น ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เยื่อบุภายในช่องปากมีการอักเสบ อ่อนล้า และติดเชื้อในร่างกายเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่ 8 ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคหรือผลของการรักษา : วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการให้ยาเคมีบำบัด ปัญหาเศรษฐกิจ

ปัญหาที่ 9 ไม่สามารถคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์แห่งตน การแสดงบทบาทที่เหมาะสม เนื่องจาก ภาวะโรค ร่างกายเปลี่ยนแปลง

3. การพยาบาลหลังให้ยาเคมีบำบัด ก่อนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 10 มีโอกาสเกิดอันตราย/ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้อง และมีโอกาสไม่มารักษาต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความรู้

ปัญหาที่ 11 ไม่สามารถควบคุมอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ จากภาวะโรค

ปัญหาที่ 12 ความสามารถเผชิญกับความสูญเสียและความตายได้อย่างสงบในระยะสุดท้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษา โดยการให้ ข้อมูลครบทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี มีคู่มือการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปรับตัวกับสภาวะหลังการรักษาได้ญาติและผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอยู่ในระยะสุดท้ายมีความพร้อมในการเผชิญความตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน [2,5-7,9-15]

สรุป

เป็นที่ยอมรับกันสูงสุดในโลกว่า จำนวนผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกของตับชนิดร้ายแรงของผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณร้อยละ 95 เป็นเนื้องอกของทางเดินน้ำดี ซึ่งจากกรณีศึกษาและประสบการณ์พบว่ามักจะมีพยาธิใบไม้ในตับร่วมด้วย และเนื่องจากอุปนิสัยการบริโภคของคนภาคนี้ที่ชอบรับประทานอาหารจำพวกปลาดิบ ปลาร้า ลาบก้อย จึงพอสะท้อนให้เห็นความชุกของโรคดังกล่าวในภูมิภาคนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งพบในช่วงอายุ 46-65 ปี อัตราส่วนของชายต่อหญิง 4.5:1 ผู้ที่เป็นมะเร็งของท่อน้ำดีส่วนใหญ่จะตรวจพบเมื่อมีอาการมากแล้ว จึงทำให้อัตราการตายสูง และในระยะเวลาอันรวดเร็วหลังการวินิจฉัย การรักษาคือการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี ความเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแผนการดำรงชีวิตและมีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาวนาน ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ยอมรับภาวะโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา สามารถควบคุมอาการไม่สุขสบายต่างๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาท ภาพลักษณ์ สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้หรือแม้แต่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่นกรณีศึกษานี้ ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญความสูญเสียและความตายได้อย่างสงบ

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษามะเร็งท่อน้ำดีในระยะท้ายๆ ซึ่งแนวโน้มในการรักษาให้หายเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต การรักษาพยาบาลจึงเป็นไปในลักษณะของการประคับประคอง การลดความเจ็บปวดและให้ผู้ป่วยได้ยอมรับสภาวะการดำเนินของโรค สามารถปรับตัว และดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมาก ในการเสริมสร้าง ศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ และมีการประสานกับระบบเครือข่ายในสังคมเมื่อกลับบ้าน ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ. **การจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.** โครงการวิจัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
2. จงรัก อิฐรัตน์. **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งความรู้และศิลปะที่จำเป็น.** ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตรและศัลยศาสตร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2540.
3. เติมชัย ไชยนุวัติ และคณะ. **โรคตับและทางเดินน้ำดี.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2541.
4. ทองอวบ อุตรวิเชียร Cholangiocarcinoma. ใน ณรงค์ ไวท์ยางกูรและคณะ. **ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7.** กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร; 2532.
5. นวลจันทร์ ธานินทร์. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544.
6. บุญช่วย พึ่งจีน. **การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.** โรงพยาบาลราชวิถีมหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

7. เพียงใจ อึ้งสกุล, สาตรักษ์ อึ้งสกุล. **หลักการจัดอาหารบำบัด.** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 1996.วารินทร์ รัศมีพรหม. สื่อการสอน เทคโนโลยีทางการศึกษาและการสอนร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนชม; 2531.
8. วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ **รายงานโครงการประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกันมะเร็งตับในประเทศไทย.** ขอนแก่น: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2539.
9. สมฤดี ธันยปาลิต. **การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้านโคกสะแพง ตำบลท่าช้าง อำเภออรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยา ลัยมหิดล; 2536.
10. สมจิต หนุเจริญกุล. **การดูแลตนเอง ; ศาสตร์และศิลปะการทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง; 2536.
11. อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และคณะ. **การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา.** วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 2541; (2):231-57.
12. อุบล จ๋วงพานิชและคณะ. **ผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม และได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด.** โครงการวิจัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542. อุบล จ๋วงพานิช, อาภรณ์ ทวะสี, สุรีพร คณาเสน.
13. สุพัสตรา สุกุมาลย์. **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** โครงการวิจัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
14. Keawphang P. Relationships between selected factors and insomnia in adult cancer patients. Thesis Nursing Science Chulalongkorn University; 2004.
15. Navamachiti J. Effect of nursing interventions on psychosocial outcomes of cancer. Thesis Nursing Science Chulalongkorn University; 2004.
16. Parkin D.M., Muir C.S., Whelen S.L., GaoY.T., Ferlay J. and Powell T., Cancer incidence in five continents. Vol. 6. IARC. 1993.