

## ผลของการให้ข้อมูลและคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ต่อความพร้อมก่อนรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วรัญญา โสมจันทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Effect of Repeat information and advice via the Phone on a readiness before having a colonoscopy and rectum , Suratthani Cancer Hospital.

Mrs. Waranya Somchan

### Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective is to compare a readiness before having a colonoscopy and rectum in patient who receives serviced in the operating room department Suratthani Cancer Hospital. The Sample consisted of 60 peoples divided in to2 groups. The group that have been advised regular appointment is a control group of 30 people. The group received repeated information and advice via the Phone is a trial group of 30 people . The Research instruments are implementation tool and Collection data tool which have been verified for content validity by experts. Data were collected by interviewing sample groups from September 2019 to November 2019. The data were analyzed by using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using Chi-Square tests.

The results showed that patients who were repeatedly advised via the phone had bowel cleansing, Availability of treatment costs more than the groups that are normally advised. But there was no statistical difference.

The above studies show that a repeat advice system via the phone is recommended prepare the patient before colon and rectal endoscopy. Especially in high-risk groups such as in the elderly Group with underlying disease that needs medication and have to stop taking the drug on the day of endoscopy for the safest and most efficient endoscopy procedure

Key word : Repeat information and advice via the Phone. Readiness before having a colonoscopy and rectum.

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มารับบริการแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 60 ราย โดยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามใบนัดปกติ เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือน กันยายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานโดยใช้สถิติ Chi-Square tests ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์มีความสะอาดของลำไส้ ความพร้อมเรื่องการรักษาตามสิทธิ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีระบบการให้คำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องรับประทานยา และต้องหยุดรับประทานยาในวันส่องกล้องเพื่อเข้ารับการส่องกล้องที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

**คำรหัส :** การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ความพร้อมก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร<sup>1</sup> ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย<sup>2</sup> มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer; CRC) ติดอันดับ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นหัตถการที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (colorectal cancer screening) ในกลุ่มประชากรทั่วไป แม้ว่าการส่องกล้องจะมีประสิทธิภาพในการตรวจพบมะเร็ง และตรวจพบตั้งเนื้อชนิดอันตราย (ร้อยละ 88-98) แต่ก็ยังเป็นวิธีการตรวจที่มีความเสี่ยงในการตรวจ และความยุ่งยากในขั้นตอนของการเตรียมลำไส้เพื่อเข้ารับการตรวจมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง<sup>3</sup> ซึ่งจากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัยที่ทำงานมาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยบางรายได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่องกล้องที่ไม่ละเอียด ครบถ้วนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากการเก็บสถิติสาเหตุของการงด/เลื่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2559-2561 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วย เกิดจากการรับประทานยาาระบายไม่ครบ 2 ราย ส่งผลให้ลำไส้ไม่สะอาด 72 ราย (ซึ่งประเมินได้จากการส่องกล้อง) ไม่เข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย 8 ราย ไม่ได้หยุดใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2 ราย และการปฏิเสธการส่องกล้องตรวจจากความไม่พร้อมเรื่องค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ สิทธิการรักษาไม่ผ่าน ดังนั้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรมีวิธีการสอบถามเพื่อทบทวนความเข้าใจในการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลเพื่อช่วยเน้นย้ำความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสมสามารถลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนการส่องกล้องจากสาเหตุดังกล่าวได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและใบนัดตามปกติ

## ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (post-test only group design) ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชาย และหญิง ที่นัดมาเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colonoscopy) ที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่นัดเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน<sup>4</sup> เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการ ดำเนินการวิจัย การโทรศัพท์หาผู้ป่วย 4 วัน ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินความพร้อมก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักจากการซักประวัติ นำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มีจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 50) และมีอายุเฉลี่ย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 36.7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 26.7) และมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 26.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 40) และส่วนใหญ่พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20) สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 50) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 93.4)

กลุ่มควบคุม มีจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) อายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 43.4) และมีอายุเฉลี่ย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 46.7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 26.7) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 36.7) และส่วนใหญ่พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 23.3) สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 56.7) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P
	(n1=30)		(n 2 =30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					<b>0.299</b>
ชาย	11	36.7	16	53.3	
หญิง	19	63.3	14	46.7	
<b>อายุ (ปี)</b>					<b>0.366</b>
0-29	1	3.3	0	0	
30-39	0	0	1	3.3	
40-49	3	10	1	3.3	
50-59	11	36.7	15	50	
60 ปีขึ้นไป	15	50	13	43.4	
<b>อาชีพ</b>					<b>0.54</b>
เกษตรกรกรรม	11	36.7	14	46.7	
รับราชการ	7	23.3	8	26.7	
ค้าขาย	0	0	1	3.3	
รับจ้าง	1	3.3	1	3.3	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30	6	20	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>					<b>0.993</b>
ไม่มีรายได้	1	3.3	1	3.3	
น้อยกว่า 5,000 บาท	8	26.7	7	23.3	
10,001-15,000 บาท	2	6.7	3	10	
15,001-20,000 บาท	4	13.3	5	16.7	
มากกว่า 20,000 บาท	9	30	6	26.7	

ตารางที่ 1(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P
	(n1=30)		(n 2 =30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>โรคประจำตัว</b>					<b>1.000</b>
ไม่มีโรคประจำตัว	12	40	11	36.7	
มีโรคประจำตัว	18	60	19	63.3	
<b>สิทธิการรักษา</b>					<b>0.547</b>
เบิกคั่นสังกัด/จ่ายตรง	11	36.6	11	36.6	
บัตรประกันสุขภาพ	15	50	17	56.7	
<b>ถั่วหน้า</b>					
ประกันสังคม	0	0	0	0	
ชำระเงิน	2	6.7	2	6.7	
รัฐวิสาหกิจ	2	6.7	0	0	
<b>สถานภาพสมรส</b>					<b>0.131</b>
โสด	1	3.3	1	3.3	
สมรส	28	93.4	24	80	
หม้าย/หย่าร้าง	1	3.3	5	16.7	

2. การเปรียบเทียบความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากใบนัดตามปกติ พบว่า

ความสะอาดของลำไส้ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็น 100 % และ 93.3 % ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า ความสะอาดของลำไส้พร้อมในการส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากใบนัดตามปกติ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสะอาดของลำไส้ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากใบนัดตามปกติ โดยใช้สถิติ Chi-Square tests

ตัวแปร	ความสะอาดของลำไส้		P-Value
	สะอาด จำนวน(ร้อยละ)	ไม่สะอาด จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มทดลอง	30(100)	0(0)	<b>0.492</b>
กลุ่มควบคุม	28(93.3)	2(6.7)	

3. เปรียบเทียบความพร้อมเรื่องคำรักษาตามสิทธิก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์พบว่า ความพร้อมเรื่องคำรักษาตามสิทธิ กลุ่มทดลองมีความพร้อมมากกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็น 100 % และ 96.7 % ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า ความพร้อมเรื่องคำรักษาตามสิทธิ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากใบนัดตามปกติ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพร้อมเรื่องคำรักษาตามสิทธิก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเข้าทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากใบนัดตามปกติ โดยใช้สถิติ Chi-Square tests

ตัวแปร	ความพร้อมคำรักษาตามสิทธิ		P-Value
	พร้อม จำนวน(ร้อยละ)	ไม่พร้อม จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มทดลอง	30(100)	0(0)	<b>1.0</b>
กลุ่มควบคุม	29(96.7)	1(3.3)	

## อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ที่มีความสะอาดของลำไส้ และมีความพร้อมเรื่องการรักษาตามสิทธิ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ โดยมีความสะอาดของลำไส้พร้อมในการส่องกล้อง คิดเป็น 100 % และ 93.3 % และความพร้อมเรื่องการรักษาตามสิทธิ คิดเป็น 100 % และ 96.7 % ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากการให้คำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนวันมาตรวจ 4 วัน ในเรื่องเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย การงดหรือรับประทานยาในกรณีที่มีโรคประจำตัว ขั้นตอนการรับบริการในทุกสิทธิการรักษา เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษานางเยาว์ ฐริวัฒน์กุล และคณะ (2550)<sup>5</sup> วิจัยเรื่อง ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์หักระยะพักฟื้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์หักระยะพักฟื้น โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ยก่อนและหลังการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในภาพรวมหลังการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมพร คำพรรณ.(2015)<sup>6</sup> วิจัยเรื่อง โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล.ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตาม โปรแกรมการเยี่ยม ร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยทุกคนเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติก่อนมาผ่าตัด ว่าจะต้องงดน้ำงดอาหาร ถอดฟันปลอม ไม่ทาเล็บ และรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

## ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ที่มีความสะอาดของลำไส้ และมีความพร้อมเรื่องการรักษาตามสิทธิ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และยังพบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ที่มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับประทานยาลดความดันในตอน

เข้าก่อนมาส่งกล้อง ส่งผลให้มีความดันโลหิตสูง ต้องเลื่อนเวลาในการส่งกล้องออกไป ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีระบบการให้คำแนะนำซ้ำทางโทรศัพท์ อาจเลือกเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องรับประทานยา และต้องหยุดรับประทานยาในวันส่งกล้อง
2. หากมีการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีความจำเพาะเจาะจงของข้อมูลทั่วไปในการเลือกกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีความใกล้เคียงกันเช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ยาระบาย เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2561-2565).แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ(พ.ศ. 2561 - 2565). (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ15 กรกฎาคม 2562 จาก  
[http://www.nci.go.th/th/File\\_download/D\\_index7.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index7.pdf)
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.Cancer in Thailand Vol.IX,2013-2015.2561(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ15 กรกฎาคม 2562 จาก  
[http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand%200IX\\_\(Unpublished%20Edition\) 03.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20Thailand%200IX_(Unpublished%20Edition) 03.pdf)
3. ภักกร เกตุสีสังข์และคณะ.ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของ การเตรียมลำไส้ และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก.2558 (ออนไลน์). สืบค้น เมื่อ30 มิถุนายน 2562จาก  
[http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal\\_NS/pdf/vol33/issue3/artical%205.pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol33/issue3/artical%205.pdf).
4. กรพัชชา คล้ายพิกุลและทัศนาศูววรรณะปรกรณ์.ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวต่อพฤติกรรม การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักใน

ผู้สูงอายุ.2561 (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2562 จาก

<http://journal.hcu.ac.th/pdf/file/jn2142/10.pdf>

5. นงเยาว์ ภูริวัฒนกุลและคณะ.ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยกระดูกฟีมอร์หักระยะพักฟื้น2549.(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ30 มิถุนายน 2562จาก

[http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25\\_1/pdf25\\_1/03nongyoaw.pdf](http://medinfo.psu.ac.th/smj2/smj25_1/pdf25_1/03nongyoaw.pdf)

6. สมพร คำพรรณและคณะ.โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทาง

วิสัญญีพยาบาล. 2558 (ออนไลน์)สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2562จาก [https://www.tci-](https://www.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/download/120475/91967/)

[thaijo.org/index.php/apnj/article/download/120475/91967/](https://www.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/download/120475/91967/)