

การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

เบญจมาภรณ์ บุญรักษ์*, ธีรณัฐ ยินดีสุข**^a, ดร.ณิ คชพรหม**

บทคัดย่อ

ความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ศึกษาการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยระยะท้าย จำนวน 12 ราย อายุระหว่าง 54-78 ปี ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความเจ็บปวด มี 4 วิธี คือ การให้ยา ได้แก่ มอร์ฟีนน้ำ มอร์ฟีนเม็ด การนวดบรรเทาอาการ น้ำมันกัญชา และอื่นๆ ไม่ทำอะไร ผู้ให้ข้อมูลประสบปัญหา 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย คือ มีปัญหาเรื่องอาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ถ่ายลำบาก ด้านจิตใจ คือ หดหู่ กลัวตาย หงุดหงิด-อารมณ์ไม่ดี และน้อยเนื้อต่ำใจ ด้านเศรษฐกิจ และความต้องการ 2 ประเด็น คือช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์รองรับอุจจาระ ได้แก่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระโถนสำหรับถ่ายข้างเตียง เตียงปรับระดับได้ และรถรับส่งไปโรงพยาบาล ปัจจัยเงื่อนไขที่สนับสนุนการจัดการความเจ็บปวดคือนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านการให้ยา การดูแลที่บ้าน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลแบบประคับประคอง จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการให้บริการสุขภาพควรมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล และส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บรรเทาอาการปวด และแนวทางการบรรเทาการเจ็บปวดที่ถูกต้องสำหรับครอบครัว และการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระโถน เตียงปรับระดับได้ เป็นต้น

คำสำคัญ: การจัดการความเจ็บปวด; โรคมะเร็งระยะท้าย; ผู้ป่วยมะเร็ง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

^a Corresponding author: ธีรณัฐ ยินดีสุข Email: oohyinde74@gmail.com

รับบทความ: 22 ธ.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 22 ม.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 22 ม.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 14 ก.พ. 67

Pain Management for Advanced Stage of Cancer Patients: A Qualitative Study

Benjamaporn Boonrak*, Teranut Yindesuk**^a, Darunee Kochaphrom**

Abstract

Pain is a common symptom of advanced stage in cancer patients that causes suffering. This qualitative research aimed to study pain management in end stage of cancer. The data collection was administered through observations and in-dept interviews. Triangulations of the data were conducted to verify the reliability of the data. The data were analyzed using content analyses. The results showed that among 12 advanced cancer patients, their ages were between 54 and 78 years old. The informants reveal 4 methods of pain management: medications (including liquid morphine and morphine tablets), soothing massages, cannabis oil, and just being still, doing nothing to avoid pain. The informant found 3 problems: 1) physical issues including pain, fatigue, loss of appetite, insomnia, and difficulties in defecating; 2) psychological issues including depression, fear of death, irritable mood, and feeling helpless; and 3) economic issues. The informants revealed 2 needs: equipment such as diapers, bedside potties, adjustable patient beds and shuttle cars to the hospitals. Supporting factors in pain management included medications, home cares, and family involvements in palliative care. It is suggested that public health sectors should promote collaborations with family caregivers, promote access to pain-relief products, provide guideline in pain management for the families, and provide equipment such as diapers, bedside potties, and adjustable patient beds.

Keywords: Pain management; Advanced stage cancer; Cancer patient

* Registered Nurse, Professional Level, Warinchamrab Hospital, Ubon Ratchathani Province

** Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University

^a Corresponding author: Teranut Yindesuk Email: oohyinde74@gmail.com

Received: Dec. 31, 23; Revised: Jan. 22, 24; Accepted: Jan. 24, 24; Published Online: Feb. 14, 24

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตเกือบ 10 ล้านคนในปี 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เช่น มะเร็งเต้านม (2.26 ล้านราย) มะเร็งปอด (2.21 ล้านราย) มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก (1.93 ล้านราย) มะเร็งต่อมลูกหมาก (1.41 ล้านราย) มะเร็งผิวหนัง (1.20 ล้านราย) และ มะเร็งกระเพาะอาหาร (1.09 ล้านราย) โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งที่พบบ่อย คือ มะเร็งปอด (เสียชีวิต 1.80 ล้านคน) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (เสียชีวิต 916,000 ราย) มะเร็งตับ (เสียชีวิต 830,000 ราย) สำหรับประเทศไทยมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งตับและท่อน้ำดี สำหรับมะเร็งในเพศชาย คือมะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด⁽¹⁾ ซึ่งเซลล์มะเร็งสามารถเคลื่อนที่ออกจากมะเร็งต้นกำเนิด (Primary tumor) ผ่านทางหลอดเลือด และน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่น บุกรุกทำลายทำให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะเหล่านั้น⁽²⁾ การแพร่กระจาย โดยทั่วไปแบ่งเป็น 4 ระยะ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่อยู่ในระยะที่ 4 มากที่สุด (ร้อยละ 37.2) รองลงมา คือระยะที่ 1 (ร้อยละ 24.6) ระยะที่ 3 (ร้อยละ 21.9) ระยะที่ 2 (ร้อยละ 12.5) และไม่ทราบระยะ (ร้อยละ 3.8) ตามลำดับ⁽¹⁾ และอาการที่พบเป็นประจำที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน คืออาการเจ็บปวด มีสาเหตุจากการแพร่กระจาย (Metastasis) เช่น มะเร็งกระจายไปยังกระดูก เส้นประสาทไขสันหลังถูกเบียด ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงจากการแพร่กระจายของมะเร็งที่แพร่ไปยังสมอง สำไส้อุดตัน ปวดหลังจากการฉายรังสี ปวดปลายประสาทจากเคมีบำบัด การรักษาเคมีบำบัดบางชนิด และอาการปวดจากภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ซึม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ กลัว กังวล รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมากกว่าร้อยละ 80 จะต้องทนทุกข์ทรมานในระยะสุดท้าย⁽³⁻⁴⁾

ภาครัฐมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผ่านระบบ Service plan สาขาโรคมะเร็ง กำหนดตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์และตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ เพื่อลดอัตราการป่วย การเสียชีวิต ลดระยะเวลาการรอคอย และการจัดบริการแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคมะเร็งทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ด้วยการดูแลแบบประคับประคองเป็นไปได้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและมีกลยุทธ์การดูแลที่บ้านและในชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อการบรรเทาปวดและการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการแนะนำให้ปรับปรุงการเข้าถึงมอร์ฟินแบบรับประทานสำหรับการรักษาอาการปวดจากมะเร็งในระดับปานกลางถึงรุนแรง⁽¹⁾ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีแนวทางในการบริหารงบประมาณ จัดการเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งที่บ้านและในชุมชนสำหรับหน่วยบริการที่มีการจัดเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสามารถให้บริการยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งที่บ้านและชุมชนได้⁽⁵⁾

รูปแบบในการดูแลแบบประคับประคองมี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา (Religious-based organizations) รูปแบบการดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน (Home-based/community-based care) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (Hospital-based services) และรูปแบบสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice care) โดยมีหลักการดูแลแบบประคับประคอง

คือการบูรณาการการดูแลตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคตั้งแต่เริ่มรุนแรงกลุ่ลามจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีความสำคัญผู้หนึ่งในการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งการประสานการดูแลและช่วยเหลือ การดูแลระยะท้ายในผู้ป่วยวัยสูงอายุ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณและการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย⁽⁶⁾ ในการดูแลแบบประคับประคอง จะมีพยาบาลประคับประคอง (Palliative care nurse: PCN) มีบทบาทในการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการ การพยาบาลแบบประคับประคองที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องการบริการพยาบาลแบบประคับประคองโดยจำแนกตามความยุ่งยากซับซ้อน และติดตาม สนับสนุน ให้เกิดการดูแลแบบเป็นระบบของคร้รวม จัดระบบการพยาบาลแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ จัดให้มีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง ติดตามสนับสนุนและ ร่วมสร้างทีม ติดตามสนับสนุนและร่วมสร้างทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแลประคับประคอง จัดหา แหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ฯลฯ⁽⁷⁾ พยาบาลมีบทบาท สำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้ายและจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด เพื่อนำไปสู่การปรับการพยาบาลได้

เพื่อเป็นการทำความเข้าใจ สภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้ายและผู้ดูแล ปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้าย ในประเด็น ปัญหาความต้องการ สถานการณ์การจัดการความเจ็บปวด และปัจจัยเงื่อนไขของการจัดการ ความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้าย เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะ เรื้อรังระยะท้ายให้สอดคล้องกับบริบท ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ให้การดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2566 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดที่สามารถให้ข้อมูล สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ อายุเกิน 18 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือเทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม และผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญซึ่งทีมวิจัยได้ทำการศึกษาการทำวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีแนวคำถามผ่านการตรวจสอบ จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีแนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการ ความเจ็บปวดเป็นอย่างไร มีปัญหาความต้องการใดบ้างและทำการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยได้ทำการถอดเทป คำต่อคำ โดยผู้วิจัยดำเนินการเองและทำการวิเคราะห์ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และปัจจัยเงื่อนไขเพื่อจัดทำ เป็นข้อสรุปตอบวัตถุประสงค์การวิจัย สำหรับความน่าเชื่อถือในการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยทำให้

ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยการใช้การโยงข้อมูลสามเส้า (Data triangulation) เปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนและต่างเวลากันหรือไม่ว่า และทำการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ด้านความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) โดยการวิเคราะห์และทำความเข้าใจเรื่องราวมองเห็นภาพประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ด้านความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการทำงานร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและตรงกันของข้อมูลจากหลายเหตุการณ์จากหลายช่วงเวลาเพื่อทำความเข้าใจการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และด้านความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยการตรวจสอบร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล⁽⁸⁾

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2566-132 ได้รับการรับรองวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติการวิจัย ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยการไม่ระบุตัวผู้ให้ข้อมูล เมื่อทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม หากจะยกคำพูดของอาสาสมัครจะใช้รหัสแทนชื่อนามสกุลของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยนี้ไม่มีการถ่ายภาพหรือบันทึกวีดิทัศน์ การจัดเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลในที่ปลอดภัยโดยข้อมูลที่เป็นไฟล์เอกสาร ไฟล์เสียงจะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสการเข้าถึง ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อก ซึ่งจะสามารถเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายเอกสารโดยการเผาและลบไฟล์เสียงและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำทางเข้าพื้นที่ (Gatekeeper) ทุกครั้งที่เข้าพื้นที่โดยจะประสานงานล่วงหน้า โดยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมโครงการมีโอกาสในการซักถามและมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากอาสาสมัครยินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ เพื่อการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 12 คน มีอายุระหว่าง 54-78 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ ระยะแพร่กระจาย ได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัด ฉายแสง และยา มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทอง ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความเจ็บปวด ลักษณะการเจ็บปวดจะมีอาการปวดลึกไปในกระดูกหากไม่จัดการจะมีอาการทุกข์ทรมาน มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งในการนำเสนอผลการวิจัยนั้นผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์การจัดการความเจ็บปวด ปัญหาความต้องการปัจจัยเงื่อนไขในการจัดการความเจ็บปวดมีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย พบ 4 วิธี ประกอบด้วย 1) การใช้ยา ได้แก่ มอร์ฟีนน้ำ มอร์ฟีนเม็ด 2) การนวดบรรเทาอาการ 3) น้ำมันกัญชา 4) อยู่นิ่งๆ ไม่ทำอะไร มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การใช้ยา ได้แก่ มอร์ฟีน 2 ประเภท คือ ชนิดน้ำ และชนิดเม็ด เพื่อบรรเทาอาการปวด ก่อนการกินยานี้มีอาการปวดมาก กินแล้วดีขึ้นเมื่อมีอาการจะปวด กลับได้ และถ้าไม่ไหวก็ไปคลินิกฉีดยา ดังคำกล่าว

“มีอาการปวดขาตอนลุก นั่ง กิน มอร์ฟีน แล้วอาการดีขึ้น ก่อนกินปวดจนทนไม่ได้ กินแล้วดีขึ้น ไม่มีอาการปวด” (PC-02)

“มอร์ฟีน เพื่อการบรรเทาปวด เอามาใช้แล้ว กลับได้ไม่เหนื่อย กลับได้” (PC-03)

“ยามอร์ฟีนแก้ปวดกินแล้วมีอาการดีขึ้น มอร์ฟีนช่วยได้มาก บรรเทาปวด คลายเหนื่อยได้ พยาบาล แนะนำเรื่องการใช้อาหารที่บ้าน ก่อนมาหมอแนะนำ” (PS-04)

“โรคมะเร็งน่ากลัวเพราะมีอาการเจ็บปวด มีอาการปวด ชา ตามแขน ขา ปวดตามเอว ก่อนหน้านี้ มีอาการปวดแล้วไปหาหมอฉีดยาคลินิก....” (PC-03)

1.2 นวดบรรเทาปวด

“ได้บิบนวดแบบธรรมดา ลูกสาวทำให้ ก็มีแรงอยู่” (PC-03)

“หลานชายช่วยเหลือเคลื่อนไหว เช็ดตัว นวดมีคนมาวัดให้นวดแผนโบราณ ป้อนอาหารให้ เช็ดตัวให้ รักษาตามอาการ บรรเทาปวดได้บ้างไม่ได้บ้างกับการนวด” (PS-04)

1.3 น้ำมันกัญชา

“น้ำมันกัญชาก็ปรับ สลับกันไปหาหมอ นอนหลับได้ดี ไม่มีอาการปวดถ้านั่งเฉยๆ แต่มีอาการ เหนื่อยไปมา มีอาการบวม กลับดีมา ไม่ปวด” (PS-03)

“กัญชา มอร์ฟีน เพื่อการบรรเทาปวด กัญชาหยดใส่น้ำดื่มบรรเทาอาการปวด 1-2 หยด ไปเอามา ใช้เอง” (PS-03)

1.4 อยู่นิ่งๆ ไม่ทำอะไร

“นอนนิ่งไม่อยากขยับ มันเจ็บปวด ไม่อยากทำอะไร เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง รักษาด้วยยา และกายภาพ ส่วนก่อนนี้ใจกายหลัง แรงไม่ค่อยมีไม่ค่อยอยากขยับ เหนื่อยด้วย” (PS-04)

2. ปัญหาและความต้องการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล พบปัญหา 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านร่างกาย คือมีปัญหาเรื่องปวด อ่อนเพลียเบื่ออาหารทานข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ถ่ายลำบาก (2) ด้านจิตใจ คือ หดหู่กลัวตาย หงุดหงิด-อารมณ์ไม่ดี และน้อยเนื้อต่ำใจ (3) ด้านเศรษฐกิจ และ **ความต้องการ** 2 ด้าน คือ 1) ช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์เช่น อุปกรณ์รองรับอุจจาระ ได้แก่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระโถนสำหรับถ่ายข้างเตียง เตียงปรับระดับได้ และ 2) รถรับส่งไปโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ปัญหา

2.1.1 ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาเรื่องปวด อ่อนเพลียเบื่ออาหารทานข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ถ่ายลำบาก ดังนี้

1) ปวด มีอาการปวดกระดูก ปวดไปทั้งตัว ร่วมกับเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ปวดแล้วต้องกินยาแก้ปวด เริ่มต้นจากพารา หากไม่ดีขึ้นจะใช้มอร์ฟิน บางครั้งก็สนใจอาการปวดมากจนกั ดังคำกล่าว

“มีอาการปวด ปวดทั้งตัว เมื่อมีอาการต้องกินยา ปวดมากต้องไปโรงพยาบาล” (PC_01)

“กินยาพารา ก่อนมีอาการปวด หากไม่บรรเทาจะกินมอร์ฟิน ไม่ได้ใส่ใจกับอาการปวดมากนัก ไม่ได้บ่น ถ้าปวดก็ปวดทั้งตัว” (PC_04)

“เวลาปวดเข้าไปถึงกระดูก ต้องจัดการให้หายปวดก่อน” (PS-07)

2) อ่อนเพลีย เบื่ออาหารทานข้าวไม่ได้ เหนื่อย โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงอาการ อ่อนเพลีย กินอาหารไม่ค่อยได้ เหนื่อยเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่มากต้องการความช่วยเหลือ ดังคำกล่าว

“ช่วงนี้ไม่มีอาการเจ็บปวด อาการรบกวนมีอ่อนเพลีย กินอะไรไม่ค่อยได้ บางครั้งก็เหนื่อย คมออกซิเจนบ้าง ดีขึ้นก็เอาออก” (PC_04)

“อ่อนเพลีย หุดยาเคมีบำบัดแล้วป่วยมาหลายปี เป็นที่ดับและเจอที่ลำบากมาแล้ว 2 ปี ได้เคมีบำบัด มาแล้ว 6 ครั้ง” (PC_05)

“ไม่มีอาการปวดถ้านั่งเฉยๆ แต่มีอาการเหนื่อยไปมา มีอาการบวม” (PS-03)

“กินไม่ค่อยได้ ไม่อยากอาหาร บางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่วันนี้สบายดี ไม่มีอาการรบกวน น้ำหนักลดเป็นปกติ เพลียไม่อยากทำอะไร” (PC_06)

“เป็นคนหลวมไม่ได้ทำช่วย มาช่วยเปลี่ยนแพมเพิสให้พ่อแทนแต่ก็ไม่ได้เปลี่ยนให้ ลูกอาศัยไม่ได้ 5-6 หุ่่มก็ไม่มา อาบน้ำกรรยาจะเตรียมน้ำไว้ให้ และจะไปตามหลวงปู่ที่เป็นน้องชายอาบน้ำให้ เวลาอาบน้ำ จะเรียกมาช่วย” (PC_02)

3) นอนไม่ค่อยหลับ

“ตอนไปโรงพยาบาลนอนไม่ค่อยหลับ หลับยาก กลับมาบ้านก็หลับยาก บางครั้งกลางคืนก็นอน ” (PC-07)

“ต้องให้กินยาระบาย มีอาการปวด ปวดรบกวนไม่ให้นอน ปวดมากกินไม่ได้แต่ไม่เท่าไร นอนไม่ได้ เดี๋ยวไม่ได้ มีอาการหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยอารมณ์ไม่ดี” (PS-02)

4) การขับถ่าย

“ไม่ถ่ายมาแล้ว 3 วัน มีแพมเพิร์ส มอร์ฟินทำให้มีอาการถ่ายแข็งต้องให้กินยาระบาย” (PS-09)

“ปวดท้องไปเข้าห้องน้ำไม่ได้ แพมเพิร์สเขาเอามาให้นานแล้ว เข้าห้องน้ำไม่ไหว เข้าห้องน้ำไม่ไหว กินยาระบายถ่ายยากไม่ถ่ายมา 3-4 วัน ถ่าย 3 วันครั้ง...” (PS-04)

2.1.2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วย หดหู่กลัวตาย หงุดหงิด-อารมณ์ไม่ดี และน้อยเนื้อต่ำใจ แม้ว่าจะมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกายก็ต้องทนทุกข์ทรมานด้านจิตใจด้วย ดังรายละเอียด

1) หดหู่กลัวตาย

“เพื่อนกัน สนทนกันมากพึ่งตาย รู้ว่าเพื่อนตายแล้วเศร้าใจ เคยไปหากินด้วยกัน สนทนกันมาก เขาตาย หดหู่ วิงเวียน ทำอะไรไม่ถูก เศร้า กลัวตาย” (PC-01)

“กลัวตาย (ร้องไห้) กังวลไปหมดทุกอย่าง เจ็บปวด หดหู่ใจ” (PC-02)

“ตอนที่รู้ใหม่ๆ ไม่ต้องปกปิด ผมรู้แล้วว่าเป็นอะไรเป็นต่าง ๆ ในตัวเอง พวกที่เราไม่มี มีอาการท้องป่องทั้งหมด น้องมีอาการท้องป่องตาย แม่เก่า มีอาการท้องป่องเป็นมะเร็งตายที่บ้านเรามี 3 คนที่เคยเป็น มีอาการเป็นหลาย รู้เรื่องโรค กินยาให้มันแล้วแต่ไม่แล้ว มีอาการแล้วรู้สึกหดหู่ รู้ตัว” (PC-06)

“กลัว กลัวว่าไม่หาย กลัวตาย ไม่เป็นมะเร็งก็ตายได้เหมือนกันแต่ก็กลัว ยิ่งก็ยิ่งตายก็ตาย กลัวการอยู่คนเดียว รู้ว่ารักษาไม่หาย กลัวตาย กลัวปวด ทรมานทั้งกายใจ” (PC-03)

“รู้ว่าเพื่อนเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากแล้วตายไปแล้ว” (PC-03)

2) หงุดหงิด-อารมณ์ไม่ดี

“มีอาการปวด ปวดรบกวนไม่ให้นอน ปวดมากกินไม่ได้แต่ไม่เท่าไร นอนไม่ได้ เดินไม่ได้ มีอาการหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยอารมณ์ไม่ดี” (PC-02)

“นอนไม่ได้ เดินไม่ได้ มีอาการหงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยอารมณ์ไม่ดี” (PS-03)

3) น้อยเนื้อต่ำใจ

“การกินอยู่ ได้รับการช่วยเหลือจากวัด ลูกส่งแต่เงินมาให้เข้า ATM ลูกมาไม่ได้ทำงาน ลูกก็ยาก เขามีลูกเขายุ่งกับการดูแลลูก ไม่ได้มาดูแลพ่อ ตอนตายคงได้มาดูแล มีเพื่อนบ้านก็อุ้มใจ แสดงว่าไปโรงพยาบาลเป็นมะเร็งหลาย รักษาไม่หาย สามารถบรรเทาอาการได้ น้อยใจว่าเป็นแล้วไม่มียารักษา อูสาที่ไปเที่ยวละพ่นได้ยืนแล้วเสียใจ น้อยใจ” (PS-02)

2.1.3 ด้านเศรษฐกิจ

“ไปโรงพยาบาลก็หมดเงินครั้งละพัน ไปแล้วก็เสียใจ น้อยใจ รักษาไม่หาย....ค่าใช้จ่าย มีเฉพาะค่ากิน ไม่ได้ใช้เงิน ลูกซื้อให้กิน ไม่ได้ใช้เบียร์ยังชีพ ไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ กินอาหารประเภทปลา จี๊ก กินพอได้ ได้บ้างไม่ได้บ้าง” (PC-03)

“ไม่มีรถเดินทางไม่สะดวกไปกลับโรงพยาบาลยาก” (PC-02)

2.2 ความต้องการ ผู้ให้ข้อมูล มีความต้องการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์เช่น อุปกรณ์รองรับอุจจาระได้แก่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระโถนสำหรับถ่ายข้างเตียง เตียงปรับระดับได้ และ รถรับส่งไปโรงพยาบาล และได้กล่าวว่าอุปกรณ์ในการช่วยเดินนั้นไม่มีความจำเป็นเนื่องจากเป็นผู้ป่วยระยะท้ายแล้วอยู่ได้ไม่นาน ดังรายละเอียด

2.2.1 อุปกรณ์รองรับอุจจาระ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการอุปกรณ์รองรับ เช่น กระโถนที่มีลักษณะนั่งได้ ที่คล้ายกับการนั่งชักโครก และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ มี อสม. นำมาที่บ้านได้ทำให้สุขสบายขึ้น

“ต้องการกระโถนข้างเตียง เดินไปเข้าห้องน้ำไม่ไหว เดินไปก็เหนื่อยมากแล้ว ไม่อยากออกแรงมากเหนื่อย บางครั้งก็หอบ” (PC-07)

“แพมเพิส เขาเอามาให้ พอใช้อยู่ ดีมากที่ได้มาเพราะเข้าห้องน้ำไม่ไหว แต่ลูกก็ไม่ได้นำมาเปลี่ยนให้ บางครั้งก็เปลี่ยนเอง ล้วงเอง...มันแข็ง” (PC-08)

“อสม.เอาแพมเพิสมาให้ ลูกก็เกียจไม่อยากมาเปลี่ยนให้” (PC-02)

2.2.2 เติงปรับระดับได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการนอนบนเตียงของผู้ป่วยระยะท้าย หากมีเตียงนอนที่สามารถปรับระดับได้ก็จะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงได้ ดังคำกล่าว

“ใส่สายสวนปัสสาวะ มีเตียง เทคบาลเอาเตียงมาให้ มีแปลต้องทำแปล ถ้าไม่มีเตียงก็คงยาก เพราะคนดูแลคงลำบาก” (PS-04)

“ต้องการอุปกรณ์ ประสานที่... เทคบาล และจะมีการประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ” (PS-05)

2.2.3 รถรับส่งไปโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน คือ โทร. 1669 เพื่อนำส่งโรงพยาบาล แต่ก็พบว่าเวลากลับจากรับการรักษานั้นยากลำบาก เพราะไม่มีรถกลับ จึงต้องการบริการรับส่งเพื่อไปโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“เมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินจะโทร 1669 เพื่อให้พาไปโรงพยาบาล” (PS-04)

“ไม่มีรถเดินทางไม่สะดวกไปกลับโรงพยาบาลยาก รถ 1669 โทรหายากไปส่งอย่างเดียว ไม่ได้รับกลับ”(PS-02)

“ต้องจ้างเขาไป บางครั้ง ครึ่งละพันแล้วเขาก็รอรับกลับ จ้างคนแถวบ้านนี้แหละ กว่าจะเสร็จก็ใช้เวลานานอยู่” (PS-01)

ปัจจัยเงื่อนไขการจัดการความเจ็บปวด จากประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยนั้น ที่มีแนวทางการจัดการความเจ็บปวด จากการใช้ยา การนวด และอยู่นิ่งไม่ทำอะไรนั้น เพื่อให้สามารถจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยระยะระยะท้าย พบว่า มีเงื่อนไขที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยระยะสามารถจัดการความเจ็บปวด คือ นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยระยะด้านการให้ยา การดูแลที่บ้าน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลแบบประคับประคอง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลอายุระหว่าง 54-78 ปี และผู้ให้ข้อมูลมีบางส่วนที่ไม่ทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งและผู้ให้ข้อมูลที่ทราบจากอาการทางกายของตนเองว่าเป็นมะเร็งเพราะว่าตนเองเคยเห็นคนในครอบครัวเป็นมะเร็งและมีอาการดังกล่าว โดยพบปัญหาของผู้ป่วยระยะมีอาการทางกาย เช่น อาการปวด อ่อนเพลียเบื่ออาหารทานข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ขับถ่ายลำบาก ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการปกติที่พบบ่อย⁽¹⁾ ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาด้านจิตใจ คือมีอาการหดหู่กลัวตาย หงุดหงิด-อารมณ์ไม่ดี และน้อยเนื้อต่ำใจจากการป่วยเป็นมะเร็งที่ไม่มีทางรักษาหาย บรรเทาอาการตามสภาพที่เป็นอยู่ ประกอบกับเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการให้บุตรดูแล แต่จากสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันต้องทำงานนอกบ้าน ต่างจังหวัดเพื่อให้มีเงินเพียงพอใช้จ่ายดำรงชีวิต และนอกจากนั้นยังพบว่ามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับสิทธิการรักษาที่ภาครัฐจัดให้แล้ว แต่ต้องจ่ายค่าเดินทางค่าอาหารและค่าใช้จ่ายอื่นๆ แม้ว่าจะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้บริการของรถกู้ชีพกู้ภัยในการช่วยเหลือรับส่งผู้ป่วยในการรับบริการสุขภาพ

วิธีการจัดการความปวดที่พบในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) การใช้ยา ได้แก่ มอร์ฟีน 2 ประเภท คือ ชนิดน้ำ และชนิดเม็ด เพื่อบรรเทาอาการปวด เมื่อมีอาการจะปวด ไปฉีดยาที่คลินิก ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่โรงพยาบาลมีแนวทางการรักษาด้วยยา⁽⁵⁾ ทำให้ผู้ป่วยนั้นสามารถบรรเทาอาการปวดได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การบรรเทาอาการปวดโดยใช้มอร์ฟีนนั้นมีผลข้างเคียง เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ท้องผูก ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับยาละลายร่วมด้วย เช่น Lactulose 1-2 ช้อนโต๊ะ และ/หรือ มะขามแขก ก่อนนอน แต่มีบางรายที่ไม่สะดวกเข้าห้องน้ำเอง แต่ทางภาครัฐได้มีการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่จากโครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองซับจากงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้ อสม.นำมาให้ที่บ้านทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นในเรื่องการขับถ่าย แต่ก็มีบางส่วนที่ประสบปัญหาไม่มีคนเปลี่ยนให้เนื่องจากลูกไปทำงานเพื่อให้มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว 2) นวดบรรเทาปวด ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้วิธีการนวดเพื่อบรรเทาปวดมาทำให้ผ่อนคลาย เมื่อใช้ร่วมกับวิธีการอื่นก็จะสามารถบรรเทาอาการปวดและเป็นวิธีการบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยาด้วย⁽⁹⁻¹⁰⁾ แต่ยังมีคำถามว่าการใช้การนวดนั้นเป็นการกระตุ้นการกระจายของมะเร็งหรือไม่อย่างไร หากมีการแนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับผู้นวดอาจทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้ในอนาคต 3) น้ำมันกัญชา ถูกนำมาใช้พบว่ามีความเจ็บปวดและสามารถทำให้หลับง่ายขึ้นช่วยเรื่องการนอนได้⁽¹¹⁾ แต่อย่างไรก็ตามการเข้าถึงน้ำมันกัญชาก็ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ง่าย บางครั้งอาจต้องซื้อเอง เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้จำหน่าย หรืออาจมีการปลูกและนำมาใช้ในการบรรเทาปวดอีกด้วย นอกจากนั้นยังมีการ 4) อยู่นิ่งๆ ไม่ทำอะไร มีบางรายที่ให้ข้อมูลว่าการอยู่นิ่งๆ ไม่อยากทำอะไร หากขยับมากจะมีอาการเจ็บปวดมากขึ้น จึงเลือกที่จะอยู่นิ่งๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการอยู่สงบนิ่งอาจสามารถนำวิธีพุทธมาใช้ในการบรรเทาอาการปวด⁽¹²⁾ หากให้หนังสืออาจไม่ได้มีสติ หากอยู่นิ่งๆ จดจ่ออาจเทียบเคียงกับการทำสมาธิได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลสามารถใช้การประเมินความเจ็บปวด การให้ความรู้เรื่องการใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านได้^(10,13)

ข้อเสนอสำหรับการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ 1) ในการให้บริการสุขภาพควรมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล 2) ส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บรรเทาอาการปวด 3) การนวดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและแนวทางการบรรเทาการเจ็บปวดที่ถูกต้องสำหรับครอบครัว และ 4) ส่งเสริมการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระโถน เตียงปรับระดับให้กับผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อให้เกิดความสะดวก และลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรศึกษาเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในการบรรเทาอาการปวด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวที่สละเวลาเล่าเรื่องราวการเจ็บป่วย และขอขอบคุณอาสาสมัครที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564 กลุ่มงานนิติจัดการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
2. พุทธพร แก้วมีศรี, ลัดดาวัลย์ เสี่ยงกันไพร. การแพร่กระจายของมะเร็ง และเป้าหมายสำหรับการรักษา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562;34(2):211-6.
3. กรมการแพทย์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
4. ปริพนธ์ พิชัยพาณิชย์, ขวลิต ขยางศุ. ปวดจากมะเร็ง สำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และบุคคลที่สนใจ. วารสารแพทย์โรงพยาบาลสีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(2):475-84.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การปรับหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณการให้ยามอร์ฟิน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายปีงบประมาณ 2554 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2553 [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_other12.pdf
6. นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ, ทิพย์ศน์ ชินดาปัญญากุล. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563;21(1):26-34.
7. สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://cache-igetweb-v2.mt108.info/uploads/images-cache/429/filemanager/ba0d99e7bad6f51659b7020c3b1f2bf3.pdf>
8. ชาย โพธิ์ลิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
9. ภาวดี วัฒนพันธุ์, พรทิพา คำวรรณ, นลินี แซ่สารกิจ, กัตติกา พิงกะสัน. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2555; 5(3):2-15.
10. โรส ภัคติโต. บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวด กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;12(2):464-70.
11. แวฮาลีเมาะ หะยีเจ๊ะเต๊ะ. ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชาต่อการนอนหลับในผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลโคกโพธิ์. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2563;2(1):1-16.
12. ผจงศิริ อุดมสินกุล. พุทธบูรณาการการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารบัณฑิตปริทรรศน์. 2562;15(3):154-66.
13. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง หน่วยงานให้คำปรึกษา กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลคลองท่อม. กระบี่เวชสาร. 2561;1(1):11-21.