

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Non-Pharmacological Pain Management in Older Adults with Cancer Admitting in the In-Patient Department, Rattanakaburi Hospital, Rattanakaburi District, Surin Province

สิริพรรณ สีตะเกาะ (Siriphan Seetakae)* ดร.ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์ (Dr.Ladawan Panpanit)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวด โดยวิธีไม่ใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ 41 เรื่อง วิเคราะห์สาระสำคัญและสังเคราะห์สร้างแนวปฏิบัติ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II ฉบับภาษาไทย ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติทั้งหมด 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมิน โดยประเมินการมองเห็นและการได้ยิน ประเมินการคิดรู้และสภาพสมอง ประเมินความปวดเมื่อแรกรับในโรงพยาบาล และประเมินความปวดอย่างครอบคลุม 2) การจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา โดยให้ผู้สูงอายุหรือญาติเป็นผู้เลือกวิธีการ และ 3) การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง แนวปฏิบัตินี้ได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้วยคะแนนในภาพรวมร้อยละ 82.82 ซึ่งมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ABSTRACT

This study aimed to develop Nursing Practice Guidelines (CNPG) for non-pharmacological pain management in older adults with cancer admitting in in-patient department, Rattanakaburi Hospital, Rattanakaburi District, Surin Province. Soukup's (2000) evidence-based practice (EBP) model was applied as a conceptual framework for the development, 41 papers obtained from review literature were then analyzed, synthesized, and summarized to be the clinical nursing practice guideline, which consisted of three steps, 1) Assessment, which included vision, hearing, cognitive, pain at admission and comprehensive pain assessment; 2) pain management in according with the physician's treatment plan and non-pharmacological pain management chosen by older adults or their caregivers; 3) Continuing of pain assessment. Five experts expressed their agreement with the CNPG for 82.82 percent. The finding suggested that the CNPG is appropriate and feasible.

คำสำคัญ: การจัดการความปวด ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง วิธีไม่ใช้ยา

Keywords: Cancer, Older adults, Non-pharmacological pain management

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางระบบสุขภาพทั่วโลก สถิติปี 2012 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 32.6 ล้านคน (International Agency for research on Cancer World Health Organization, 2012) อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป (Cancer Research UK, 2016) ในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเพิ่มขึ้นจาก 101.67 ต่อประชากรแสนคนในปี 2546 เป็น 154.49, 265.57, และ 233.93 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) โดยมีผู้สูงอายุที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ร้อยละ 39.5 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ความปวดถือเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้ทุกระยะของโรค (Vatanasapt et al., 2008; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2556) ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเพียงพอ (European Society for Medical Oncology (ESMO) Guidelines Working Group, 2012) ความปวดส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปัจจุบันพบว่าการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งโดยวิธีใช้ยาตามหลักบันไดสามขั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO analgesic ladder) (World Health Organization, 2011) ซึ่งแบ่งความรุนแรงของความปวดออกเป็น 3 ระดับ และจัดการความปวดตามระดับความรุนแรงเป็นที่ยอมรับมากที่สุด (Lloyd, 2012; Kaye et al., 2010; Balducci et al., 2010; Catananti & Gambassi, 2010; American geriatric society (AGS), 2009; Fine et al., 2009; Swarm et al., 2008; Mercadante & Edoardo, 2007) แต่การจัดการดังกล่าวมีข้อควรระวังเพิ่มเติมในผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามกระบวนการสูงอายุที่มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ (Girre et al., 2011; Mercadante & Edoardo, 2007) มีการศึกษาพบว่า การควบคุมความปวดโดยวิธีใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอแม้จะได้รับการแก้ไขความปวดเวลา (around the clock) และนักการศึกษาด้านความปวดได้เสนอแนะว่าการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการจัดการโดยวิธีใช้ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา (Kaye et al., 2014; The International Association for the Study of Pain (IASP), 2008) โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากสถิติเวชระเบียนพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2556, 2557, 2558 จำนวน 235, 229 และ 295 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุมากถึงร้อยละ 71.4, 72.48 และ 67.11 ตามลำดับ จากการทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งจำนวน 10 คน พบว่า 1) มีอาการปวดทุกราย 2) ได้รับการจัดการอาการปวดโดยวิธีใช้ยาตามหลักบันไดสามขั้นขององค์การอนามัยโลกทุกราย และ 3) เมื่อมีความปวดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยมีอยู่ลดลงทุกราย แม้ว่าได้รับการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาตามหลักบันไดสามขั้น แต่ผู้สูงอายุยังมีความปวดและได้รับผลกระทบจากความปวด ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งโดยวิธีไม่ใช้ยาร่วมกับการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาที่ผู้สูงอายุได้รับอยู่เดิมตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความปวดและเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่ดีต่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

วิธีการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัตนบุรี ในการศึกษาที่ใช้แนวคิดรูปแบบการพัฒนาแนวทางตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup (2000) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ระยะเป็นกรอบแนวคิด การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในระยะที่ 1-2 รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence – triggered phase) ระยะนี้เป็นการค้นหาปัญหาทางคลินิก เรื่องการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) และตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (Knowledge triggers) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การศึกษาตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) เป็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การศึกษาสถิติผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ย้อนหลัง 3 ปี จากเวชระเบียนผู้ป่วยในปี 2556 - 2558 2) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคมะเร็งและญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 10 คน 3) สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 9 คน

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (Knowledge triggers) โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัย ตำรา และบทความวิชาการต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- supported phase) มีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มีการกำหนดคำในการสืบค้น โดยใช้หลักของ (PICOT) (Riva et al., 2012) ในการกำหนดประชากร (Population) การบำบัดรักษา (Intervention) การศึกษาเปรียบเทียบ (Comparison) ผลลัพธ์ (Outcomes) และ ระยะเวลาที่ศึกษา (Time)

2. กำหนดแหล่งในการสืบค้น โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ Pubmed, CINAHL, Proquest, Cochrane, American geriatric society, IASP, TASP, Wiley Blackwell, National guideline clearing house, RAO, KRU e-Thesis และ Thailis จากเอกสารอ้างอิงจากงานวิจัย และบทความต่างๆที่อยู่ท้ายรายงานวิจัย สืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศและการสืบค้นด้วยมือ

3. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นผลงานวิจัยฉบับเต็มตีพิมพ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2559 และ ปี ค.ศ.2010 - ค.ศ.2016 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เกี่ยวกับการจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

4. การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ตามข้อเสนอของมิวนิก และไฟล์ เออร์ โอเวอร์ฮอลต์ (Melnik & Fineout- Overholt) และประเมินระดับของข้อเสนอแนะ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับข้อเสนอแนะเพื่อนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานด้านการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ) คือ The U.S. Preventive Services Task Force (The USPSTF) นำเสนอโดยมิวนิก และ ไฟล์เออร์ โอเวอร์ฮอลต์ (Melnik & Fineout-Overholt, 2011)

5. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปนำไปใช้ (Utilization criteria) โดยใช้เกณฑ์ของ Polit & Beck (Polit & Beck, 2004)

6. วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

7. ร่างแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1: ผลการค้นหาค้นหาปัญหาด้านคลินิก (Evidence – trigger phase) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการศึกษาตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) รายละเอียดดังนี้ ผลการทบทวนสถิติเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2556 - 2558 มีจำนวน 235, 229 และ 295 เป็นผู้ป่วยอายุถึงร้อยละ 71.4, 72.48 และ 67.11 ตามลำดับ ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งจำนวน 10 คน พบว่า 1) มีอาการปวดทุกราย 2) ได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาปวดทุกราย และ 3) เมื่อมีความปวดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยมีอยู่ลดลงทุกราย จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัตนบุรีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง และเพศชายจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่ อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 90) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) และผู้สูงอายุทั้งหมดมีญาติคอยให้การดูแล ผลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิธีการที่ผู้สูงอายุคิดว่าจะช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้พบว่า ผู้สูงอายุทุกรายมีความเห็นว่าการได้รับยาบรรเทาความปวดจะช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 50 มีความเห็นว่าการนวด ช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 50 มีความเห็นว่าการทำสมาธิช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้ และร้อยละ 30 มีความเห็นว่าการฟังเพลงที่ไพเราะช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้ ผลการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลจำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ร้อยละ 40) จบการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 70) ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลถึงวิธีการที่คิดเห็นว่าจะช่วยลดความปวดจาก โรคมะเร็งได้พบว่า ทุกรายคิดเห็นว่าการได้รับยาบรรเทาความปวดจะช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 50 มีความเห็นว่าการนวดช่วยลดความปวดได้ และสัดส่วนของญาติหรือผู้ดูแลที่มีความเห็นว่าการฟังเพลง การฟังธรรมะ การทำสมาธิ การสวดมนต์ ช่วยลดความปวดจากโรคมะเร็งได้คิดเป็นร้อยละ 40 ผลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 9 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 20-30 ปี อายุระหว่าง 30-40 ปี และอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวนกลุ่มอายุละ 3 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.9) มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 66.7) และไม่เคยรับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 66.7) มีประสบการณ์การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาใน โรงพยาบาลคือ การนวด ดนตรีบำบัด และการทำสมาธิ (ร้อยละ 66.7) การจัดทำและการสวดมนต์ 5 ราย (ร้อยละ 55.6) และการเบี่ยงเบนความสนใจและการประคบความร้อน/เย็น (ร้อยละ 44.5)

2. ตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) พบว่าการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาถือเป็นหัวใจหลัก (Tracy & Sean, 2013; Balducci et al., 2010; AGS, 2009; Mercadante & Edoardo, 2007) แต่พบว่าการใช้วิธีการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาในผู้สูงอายุมีข้อควรระวังเพิ่มเติมจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามกระบวนการสูงอายุที่มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ รวมทั้งในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการใช้ยาพร้อมกันหลายชนิดอาจเพิ่มการทำปฏิกิริยากันของยา (Drug interaction) (Girre et al., 2011; Mercadante & Edoardo, 2007) นักการศึกษาด้านความปวดได้เสนอแนะว่าการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการจัดการ โดยวิธีใช้ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา เช่น สมาคมศึกษาเรื่องความปวดระหว่างประเทศ (IASP, 2008) และ Kaye et al. (2014) การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การจัดการความปวดจากโรคมะเร็งในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งในผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยาและสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดนี้

ระยะที่ 2: ผลการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Supported phase) ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลของประเทศไทยและต่างประเทศได้เอกสารทั้งหมดจำนวน 5,460 เรื่อง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ 41 เรื่อง เป็นงานวิจัยวิเคราะห์แบบเมต้า (Meta-analysis) จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จำนวน 15 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized Controlled Trial) จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม (Controlled experimental design) จำนวน 1 เรื่อง การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้าจากเหตุไปหาผล (Prospective Cohort Study) จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive Research or Qualitative research) จำนวน 5 เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines Development) จำนวน 5 เรื่อง และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) จำนวน 2 เรื่อง ผลการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและการประเมินระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐาน โดยใช้เกณฑ์ตามข้อเสนอของ Melnyk & Fineout-Overholt (2011) เป็นหลักฐานระดับ A จำนวน 21 ฉบับ ระดับ B จำนวน 19 ฉบับ และระดับ C จำนวน 1 ฉบับ วิเคราะห์และสังเคราะห์สรุปเป็นร่างแนวปฏิบัติและนำร่างแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการจัดทำแนวปฏิบัติ ผลการประเมินได้รับการยอมรับจากคณะผู้เชี่ยวชาญในเกณฑ์ที่ดีด้วยคะแนนในภาพรวมร้อยละ 82.82

สรุปแนวปฏิบัติจัดการการปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตนบุรี มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมิน โดยประเมินการมองเห็นและการได้ยิน ประเมินการคิดรู้และสภาพสมอง ประเมินความปวดเมื่อแรกรับในโรงพยาบาล และประเมินความปวดอย่างครอบคลุม 2) การจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา โดยให้ผู้สูงอายุหรือญาติเป็นผู้เลือกวิธีการ และ 3) การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมิน

1.1 การประเมินการมองเห็นก่อนการประเมินความปวด หากพบว่าผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางสายตา ควรใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ช่องว่างระหว่างบรรทัดเหมาะสม ไม่ใช้กระดาษที่มีสีสว่างจ้า หรือหลากสีเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายुरายงานความปวดด้วยตนเอง (สุธีรา, 2558; อัญชลี, 2556; Curtiss, 2010)

1.2 ประเมินการได้ยิน ก่อนการประเมินความปวด หากพบว่า ผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการได้ยิน ควรยื่นให้ผู้สูงอายุเห็นหน้า พูดช้าๆ ด้วยน้ำเสียงปกติ ลดเสียงรบกวนจากภายนอก ใช้การเขียนช่วย (สุธีรา, 2558; อัญชลี, 2556)

1.3 การประเมินการคิดรู้และสภาพสมอง (Mental and cognitive assessment) โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) เพื่อทราบการสูญเสียการทำหน้าที่เกี่ยวกับปัญญา (Cognitive impairment) ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถรายงานความปวดด้วยตนเองได้ หากไม่สามารถรายงานความปวดด้วยตนเองได้ด้วยตนเองให้สังเกตพฤติกรรมความปวด (สุธีรา, 2558; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย)

1.4 การประเมินความปวดเมื่อแรกรับในโรงพยาบาล สำหรับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดนั้น ใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale; NRS) (เพียงใจ, 2555) ซึ่งในแนวปฏิบัตินี้ มีเอกสารในการชี้แจงการรายงานระดับความรุนแรงของความปวดด้วยการใช้สเกลแนวตั้งและใช้กระดาษที่ลดแสงสะท้อน ตัวอักษรขนาดใหญ่และแบบอักษรที่อ่านง่าย (Curtiss, 2010) เพื่อเป็นการง่ายต่อการจดจำจึงใช้อักษรช่วยจำในการซักประวัติความปวดเมื่อแรกรับคือ “OPQRSTUV” (RNAO, 2013)

1.5 การประเมินความปวดอย่างครอบคลุมในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะบกพร่องการคิดรู้ มีการประเมินสุขภาพจิต (Psychological assessment) โดยใช้ Geriatric depression scale เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าให้รายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าร่วมกับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม (สุธีรา, 2558; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2556) นอกจากนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินระดับความปวดได้ด้วยตนเองนั้นให้สังเกตพฤติกรรมความปวดโดยใช้แบบประเมินความปวดสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Pain assessment in advanced dementia: PAINAD) (RNAO, 2013)

2. จัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลจัดการความปวด โดยวิธีไม่ใช้ยาโดยให้ผู้สูงอายุหรือญาติเป็นผู้เลือกวิธีการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาที่สามารถจัดทำได้ในโรงพยาบาลรัตนบุรี ได้แก่ การฝังเข็ม การนวด การนวดฝ่าเท้า การนวดร่วมกับสุคนธบำบัด การออกกำลังกาย สุคนธบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด สมานบำบัด และการฟังธรรมะ รายละเอียดแต่ละวิธีดังนี้

2.1 การฝังเข็ม หากผู้สูงอายุหรือญาติเลือกวิธีการฝังเข็ม เมื่อแพทย์เขียนใบ Consult แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแล้วพยาบาลประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับการฝังเข็มโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูซึ่งการฝังเข็มนั้นจะถูกพิจารณาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละรายโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2556; Tao et al, 2016; Paley et al., 2015; Tas et al., 2015; Thomson et al., 2015; Garcia et al., 2014; Hokka et al., 2014; Saw et al., 2012; Crew et al. . 2010; Pfister et al, 2010)

2.2 การนวด ผู้สูงอายุหรือญาติเลือกวิธีการนวด เมื่อแพทย์เขียนใบ Consult นักการแพทย์แผนไทยแล้วพยาบาลประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับการนวดโดยนักการแพทย์แผนไทยซึ่งการนวดนั้นจะถูกพิจารณาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละรายโดยนักการแพทย์แผนไทย (กาญจนา, ทศนา, 2558; พจนา, 2557; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2556; Priyanka, Aditi, 2015; Greenlee et al., 2014; Johnson et al., 2014; Hokka et al., 2014; Ovayolu et al., 2014; Collinge et al., 2012; Hurlow et al., 2012; Saw et al, 2012, Hodgson, Lafferty, 2010)

2.3 การนวดฝ่าเท้า หากผู้สูงอายุหรือญาติเลือกวิธีการนวดฝ่าเท้า เมื่อแพทย์เขียนใบ Consult นักการแพทย์แผนไทยแล้ว พยาบาลประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับการนวดฝ่าเท้าโดยนักการแพทย์แผนไทยซึ่งการนวดฝ่าเท้านั้นจะถูกพิจารณาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละรายโดยนักการแพทย์แผนไทย (อุไร และคณะ, 2557; Priyanka, Aditi, 2015; Johnson et al., 2014; Hodgson, Lafferty, 2010)

2.4 การนวดร่วมกับสุคนธบำบัด หากผู้สูงอายุหรือญาติเลือกการนวดร่วมกับสุคนธบำบัด เมื่อแพทย์เขียนใบ Consult นักการแพทย์แผนไทยแล้วพยาบาลประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับการนวดร่วมกับสุคนธบำบัด โดยนักการแพทย์แผนไทยซึ่งการนวดนั้นจะถูกพิจารณาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละรายโดยนักการแพทย์แผนไทย (สุคนธบำบัดเตรียมตามอัตราส่วนดังนี้ น้ำมันหอมระเหยจากจิง 0.05 ซีซี ผสมกับน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ เตรียมโดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทย) (Khiewkhern et al., 2013)

2.5 การออกกำลังกาย หากผู้สูงอายุหรือญาติเลือกการออกกำลังกาย หลังจากแพทย์เขียนใบ Consult นักกายภาพบำบัด พยาบาลประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับการออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัดซึ่งการออกกำลังกายจะถูกพิจารณาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละรายโดยนักกายภาพบำบัด (Yagli, Ulger, 2015; Hokka et al., 2014)

2.6 สุคนธบำบัด หากผู้สูงอายุหรือญาติเลือกการใช้สุคนธบำบัด พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทอิสระดังนี้ จัดเตรียมน้ำมันหอมระเหยตามอัตราส่วนดังนี้ น้ำมันหอมระเหยจากดอกลาเวนเดอร์ น้ำมันหอมระเหยจากมินท์ น้ำมันหอมระเหยจากดอกคาโมมายด์ น้ำมันหอมระเหยดอกมะลิ น้ำมันหอมระเหยดอกไวโอเล็ต น้ำมันหอมระเหยดอกโรส

แมรี่ และน้ำมันหอมระเหยยูคาลิปตัส อัตราส่วน 2:2:2:1:1:1:1 ซีซี ผสมใน 1.1 % น้ำมันอัลมอนด์ 90 ซีซี เทลงบนก๊อส ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ให้สุกดม วันละ 1 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 5 นาที (Ovayolu et al., 2014)

2.7 คนตรีบำบัด หากผู้สูงอายุเลือกวิธีการฟังดนตรี ควรให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงที่มีความประสงค์จะฟัง โดยให้คำแนะนำว่าเพลงที่ใช้ในการบำบัดควรเป็นเพลงที่ไม่มีคำร้อง จังหวะสม่ำเสมอและไม่เร่งจังหวะจนเกินไป เตรียมอุปกรณ์การฟังดนตรีบำบัด โดยใช้เครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ (Compact disc) ชนิดพกพา พร้อมหูฟัง รวมทั้งแนะนำวิธีใช้และสาธิตการใช้งานให้กับผู้สูงอายุโดยให้ฟังในตอนเช้าและเย็นครั้งละ 30 นาที หากผู้สูงอายุไม่ประสงค์เลือกเพลงด้วยตนเอง พยายามเป็นผู้เปิดดนตรีบำบัดประเภทพื้นเมืองอีสานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในภาคอีสานให้ซึ่งประกอบด้วยเพลงลาย แม่ฮ้าง กล่อมลูก แมงกูดอมดอก สาวคอย้าย ลมพัดพร้าว ลมพัดไม้ ข้าวต้องลม รวมความยาวของเพลง 31.40 นาที (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2556; อัญชลี, 2556; อุบล และคณะ, 2555; Greenlee et al., 2014; Bradt et al., 2011; Stanczyk, 2011)

2.8 ศิลปะบำบัด หากผู้สูงอายุเลือกศิลปะบำบัดนั้น ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกวาดรูปหรือระบายสีตามความประสงค์ พยายามจัดเตรียมอุปกรณ์การวาดรูปหรือระบายสีให้ผู้สูงอายุตามบทบาทอิสระ (Rhondali et al., 2015)

2.9 สมာธิบำบัด หากผู้สูงอายุเลือกสมาธิบำบัด พยายามแนะนำให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิในท่านั่งหรือนอนหงาย โดยทำสมาธิครั้งละ 30 นาทีหรือตามความประสงค์ของผู้สูงอายุโดยไม่รบกวนแผนการรักษาของแพทย์ (พจนา, 2557; Yagli, Ulger, 2015)

2.10 การฟังธรรมะ หากผู้สูงอายุเลือกการฟังธรรมะ พยายามจัดเตรียมอุปกรณ์ในการฟังธรรมะ โดยใช้เครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ (Compact disc) ชนิดพกพาพร้อมหูฟังและบทสวดธรรมะ ให้ผู้สูงอายุฟังตามความประสงค์โดยไม่รบกวนแผนการรักษาของแพทย์ (พจนา, 2557)

3. การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะบกพร่องการคิดรู้ เป็นการประเมินอย่างต่อเนื่องในประเด็นดังนี้ ตำแหน่งที่ปวดเป็นตำแหน่งปวดเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ชนิดของความปวด ระดับความรุนแรงของความปวด การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของความปวดหลังจากจัดการอาการ เพื่อทบทวนแผนการรักษาและแผนการพยาบาล (สุธีรา, 2558)

อภิปรายผลการศึกษา

ตามที่ได้เสนอผลการศึกษารื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้ศึกษาได้พิจารณาประเด็นที่น่าสนใจจึงขออภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมิน โดยประเมินการมองเห็นและการได้ยิน ประเมินการคิดรู้และสภาพสมอง ประเมินความปวดเมื่อแรกรับในโรงพยาบาล และประเมินความปวดอย่างครอบคลุม 2) การจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา โดยให้ผู้สูงอายุหรือญาติเป็นผู้เลือกวิธีการ และ 3) การประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า คือ เป็นการจัดการความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งโดยวิธีไม่ใช้ยาที่นำไปใช้ร่วมกับการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยา สืบเนื่องมาจากจากปรากฏการณ์ของปัญหาพบว่า แม้ผู้สูงอายุจะได้รับการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาตามหลักบันไดสามขั้นแล้ว แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีความปวด ดังนั้นผลการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้จึงอาจมีประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความปวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิขึ้นไปซึ่งมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย แพทย์เวชปฏิบัติฟื้นฟูผู้มีทักษะและประสบการณ์ในการฝังเข็ม นักกายภาพ และนักการแพทย์

แผนไทย รวมทั้งมีความพร้อมของวัสดุและอุปกรณ์ต่างๆในการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ อาทิ มีเครื่องเล่นคอมแพคดิสก์ (Compact disc) ชนิดพกพา พร้อมหูฟังให้ผู้สูงอายุในการจัดการความปวดโดยวิธีดนตรีบำบัดหรือการฟังธรรมะ เป็นต้น เพิ่มความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลอีกด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติ ที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จากการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด ช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และประเมินคุณภาพการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่ามีคะแนนในภาพรวมร้อยละ 82.82 ซึ่งมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากแนวปฏิบัตินี้มีดังนี้ อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโรคมะเร็งนั้นไม่ได้มีเพียงอาการปวดเพียงอาการเดียว จึงควรคำนึงถึงการจัดการอาการอื่นๆที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือกลุ่มอาการเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้วิธีการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยามีหลากหลาย โดยให้ผู้สูงอายุหรือญาติเป็นผู้เลือกนั้น ในทางปฏิบัติหากจัดกิจกรรมในหอผู้ป่วยตามแนวปฏิบัตินี้เป็นช่วงเวลาอาจมีประโยชน์ เช่น จัดสถานที่สำหรับฟังดนตรีบำบัดร่วมกันในหอผู้ป่วยในเวลา 14.00 - 15.00 น. การจัดกิจกรรมสวดมนต์หรือทำสมาธิในเวลาเช้า - เย็นในหอผู้ป่วยในสำหรับการศึกษารุ่นต่อไปควรมีการประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ทั้งผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ การประเมินความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน ด้านผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ได้แก่ ระดับความปวด พฤติกรรมความปวด คุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจ ด้านผลลัพธ์ต่อญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ได้แก่ ความพึงพอใจ และด้านผลลัพธ์ต่อพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงวุฒิกนก สมแก้ว คุณอัญชติ ระวิพงษ์ คุณวันเพ็ญ เข้มทอง คุณเกศรี เจริญศรี และคุณชญชธรณ์ เกษรแก้ว ที่กรุณาประเมินคุณภาพแนวทางการพยาบาลรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง จนกระทั่งการศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เพ็ชรบัญญัติ และ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดแบบสวีดิชต่อความปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ] กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- พจนา สายัณห์. การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดและหายใจลำบากในพระภิกษุอาพาธด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต, 2557.
- เพียงใจ โปธิ์เงิน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินความปวดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์มะเร็งอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 24 กรกฎาคม 2559]. จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/11832/16129.pdf
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (Thai Association for the study of Pain). แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer pain) [ออนไลน์] 2556 [อ้างเมื่อ 24 กรกฎาคม 2559]. จาก http://www.pain-tasp.com/main/images/stories/download/cpg/CPG_cancer_pain_2556.pdf
- สุธีรา พันธุ์ขาว. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยาในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนากลาง. [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2558: Social Situation and Outlook . รายงานภาวะสังคม 2559; 13(1): 1-36.
- อุบล จ้างพานิช, จุรีพร อุ๋นบุญเรือน, จันทราพร ลุนลุด, ทิพวรรณ ขรรคร, ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(1): 46-52.
- อุไร ยอดแก้ว, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และ วิมลรัตน์ จงเจริญ. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าต่อความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2557; 6(1): 12-24.
- อัญชลี ชีวะประเสริฐ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อจัดการอาการปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556.
- American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics* 2009; **57**: 1331-1346.
- Balducci L., Colloca G., Cesari M., & Gambassi G. Assessment and treatment of elderly patients with cancer. *Surgical Oncology* 2010; **19**: 117-123.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [serial online] 2011 [cited 2016 July 24 2016]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006911.pub2/epdf>
- Cancer Research UK. Cancer incidence by age [serial online] 2016 [cited 2016 July 24 2016]. Available from <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/incidence/age#heading-Zero>
- Catananti, C., & Gambassi. Pain assessment in the elderly. *Surgical oncology* 2010; **19**(3): 140-148.
- Collinge, W. et al. Touch, Caring, and Cancer: randomized controlled trial of a multimedia caregiver education program. *Support Care Cancer* [serial online] 2013[cited 2016 August 22]. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612588/pdf/520_2012_Article_1682.pdf
- Curtiss, P.C. Challenges in Pain Assessment in Cognitively Intact and Cognitively Impaired Older Adults With Cancer. *Oncology Nursing Forum* [serial online] 2010 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20797938>.

- Crew, D. K., et al. Randomized, Blinded, Sham-Controlled Trial of Acupuncture for the Management of Aromatase Inhibitor–Associated Joint Symptoms in Women With Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* [serial online] 2010[cited 2016 June 12]. Available from <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2009.23.4708>
- Garcia, K. M., et al. Acupuncture for Treatment of Uncontrolled Pain in Cancer Patients: A Pragmatic Pilot Study. *Integrative Cancer Therapies* [serial online] 2014 [cited 2016 June 12]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Acupuncture+for+Treatment+of+Uncontrolled+Pain+in+Cancer+Patients%3A+A+Pragmatic>
- Greenlee, H., et al. Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* [serial online] 2014 [cited 2016 June 1]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411539/pdf/lgu041.pdf>
- European Society for Medical Oncology (ESMO) Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* [serial online] 2012 23(7): vii139–vii154.
- Fine, P., Herr, K., Titler, M., Sanders, S., Cavanaugh, J., Swegle, J., et al. The Cancer Pain Practice Index: A Measure of Evidence- Based Practice Adherence for Cancer Pain Management in older Adults in Hospice care. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010; 39(5): 791-802.
- Girre, V., Arkoub, H., Puts, M.T., Vantelon, C., Blanchard, F., Droz, J.P., et al. Potential drug interaction in elderly cancer patients. *Critical reviews in oncology/hematology* 2011; 78(3): 220-226.
- Hodgson, N. A., & Lafferty, D. (2011). Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing Home Residents with Cancer: A Pilot Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [serial online] 2012 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409545/pdf/ECAM2012-456897.pdf>
- Hokka, M., Kaakinen, P., & Polkki, P. Systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer [serial online] 2014 [cited 2016 August 22]. Available from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1e19671c-b4df-4d57-857f-f11a9e096e66%40sessionmgr101&hid=122>
- Hurlow, A., Bennett, M. I., Robb, K. A., Johnson, M.I., Simpson, K.H., & Oxberry S. G. (2012). Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012[serial online] 2012 [cited 2016 August 22]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006276.pub3/pdf>
- International Agency for research on Cancer World Health Organization. *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* [serial online] 2016 [cited 2016 July 24]. Available from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

- Johnson, J. R., Crespino, J. D., Griffin, H. K., Finch, M. D., & Dusek, A. J. Effects of Integrative Medicine on Pain and Anxiety Among Oncology Inpatients. *Journal of the National Cancer Institute Monograph* [serial online] 2014 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25749600>
- Kaye, A. D., Baluch, A. & Scott, J. T. Pain management in the elderly population: A review. *The Ochsner Journal* 2010; 10(3): 179-187.
- Khiewkhern, S., Promthet, S., Sukprasert, A., Eunhpitpong, W., & Bradshaw, P. Effectiveness of Aromatherapy with Light Thai Massage for Cellular Immunity Improvement in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [serial online] 2013 [cited 2016 August 22]. Available from http://journal.waocp.org/article_27881_13f9c0ae621de3606de5da7dbd711ba7.pdf
- Lloyd, H. D. Assessment and management of pain in older patients receiving palliative care. *Nursing older People* 2012; 24(6): 23-29.
- Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence-base practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011
- Mercadante, S. & Edoardo, A. Pharmacological management of cancer pain in elderly. *Drugs Aging* 2007; 24(9): 761-776.
- Ovayolu, O., et al. The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. *International Journal of Nursing Practice* [serial online] 2014 [cited 2016 August 22]. Available from [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25157942\(2014\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25157942(2014)).
- Paley, C. A., Johnson, M. I., Tashani, O. A., & Bagnall, A. M. Acupuncture for cancer pain in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; 10(CD007753)DOI:10.1002/14651858.CD007753.pub3.
- Pfister, G. D., et al. Acupuncture for Pain and Dysfunction After Neck Dissection: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* [serial online] 2010 [cited 2016 June 12]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406930>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. *Nursing research principle and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004
- Priyanka, S. & Aditi, C. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care* 2015; 21(1): 105-115.
- Registered Nurses' Association of Ontario. *Assessment and Management of Pain* (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario [serial online] 2013 [cited 2016 November 9]. Available from <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain2014.pdf>



- Rhondali, W. et al. Art therapy among palliative care in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine* [serial online] 2015 [cited 2016 June 12]. Available from <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=c084ffcf-c464-4355-9e90-ae421d0a3f29%40sessionmgr4006&hid=4203>
- Riva, J. J., Malik, K. M.P., Burnie, J. S., Endicott, R. A., & Busse, J. W. What is your research question? An Introduction to the PICOT format for clinicians. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association* 2012; 56(3): 167-171.
- Saw, C. LL., Chew, L., & Goh, C. Recent Non-Interventional Advances in Cancer Pain Among Singapore Patients. *Annals Academy of Medicine* [serial online] 2012 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Recent+Non-Interventional+Advances+in+Cancer+Pain+Among+Singapore+Patients>
- Singh, P., & Chaturvedi, A. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care* 2015; 21(1): 105-115.
- Soukup, S. M. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. *Nursing Clinics of North America* 2000; 35(2): 301-309.
- Stanczyk, M. M. Music therapy in supportive cancer care. Report of practical oncology and Radiotherapy [serial online] 2011 [cited 2016 June 12]. Available from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1507136711000617?>
- Swarm, R., Abernethy, A. P., Angheluescu, D. L., Benedetti, C., Blinderman, C. D., Boston, B., et al. Adult cancer pain: Clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 2010; 8(9): 1046-1086.
- Tao, W.-W., et al. Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Journal of pain and symptom management* [serial online] 2016 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880252>
- Tas, D., et al. Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [serial online] 2015 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24815460>
- The International Association for the Study of Pain (IASP). (2008). International Association for the Study of Pain 2008 Annual Report [serial online] 2008 [cited 2016 August 1]. Available http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/MembersOnly2/Annual_Report_2008_low_res_Final_082409.pdf
- Thomson, L. M. A., et al. Patient-reported Outcomes of Acupuncture for Symptom Control in Cancer. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* [serial online] 2015 [cited 2016 June 12]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Patient-reported+Outcomes+of+Acupuncture+for+Symptom+Control+in+Cancer>
- Tracy, B. & Sean, M. R. Pain management in older adults. *Clinical Therapy* 2013; 35(11): 1659-1668.



- Vatanasapt, P., Lertsinudom, S., Sookprasert, A., Phunmanee, A., Pratheepawanit, N., Wattanaudomrot, S., et al. Prevalence and Management of Cancer Pain in Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2008; 91(12): 1873-1878.
- World Health Organization. WHO's pain relief ladder [serial online] 2011. [cited 2016 June 9]. Available from <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
- Yagli, N. V., & Ulger., O. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [serial online] 2015 [cited 2016 August 22]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25697379>