



ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

สำราญ เจือจันทร์ พย.ม.* ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ ค.ม.**
ปภาวรินทร์ วัจดี พย.ม.*** ราตรี ทองยู พย.ม.***

(วันรับบทความ: 1 มิถุนายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 26 กรกฎาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 10 สิงหาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดตามปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent t-test/Mann-Whiney U test, One-way ANOVA/Kruskal Wallis

ผลวิจัย พบว่า พยาบาลรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้านความรู้ด้านการปฏิบัติและโดยรวม ระดับปานกลาง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีความสามารถด้านการปฏิบัติและโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ($p < .05$) พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความสามารถโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรม ($p < .05$) พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่างกัน มีความสามารถด้านการปฏิบัติต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ > 5 ปี มีความสามารถด้านการปฏิบัติสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ < 2 ปี ($p < .05$) การวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการอบรมการประเมินและจัดการอาการปวดอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาพร้อมด้วย ตลอดจนสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R เพื่อประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในหลากหลายรูปแบบ

คำสำคัญ: มะเร็งระยะลุกลาม ความสามารถของพยาบาล การประเมินอาการปวด การจัดการอาการปวด

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: prangtip.u@rsu.ac.th Tel: 063-2239699



Nurses' Ability to Assess and Manage Pain Symptom in Advanced Cancer Patients

Sumran Juejan M.N.S.* Prangtip Ucharattana M.A.**
Paparwarin Wangdi M.N.S.*** Ratre Thongyu M.N.S.***

(Received Date: June 1, 2021, Revised Date: July 26, 2021, Accepted Date: August 10, 2021)

Abstract

This comparative descriptive research aimed to study nurses' perceived ability to assess and manage pain symptom in advanced cancer patients and to compare nurses' ability to assess and manage pain symptom according to their personal factors. The sample consisted of 85 professional nurses who cared for hospitalized cancer patients in Chulabhorn Hospital. Personal data record forms and nurses' perceived ability to assess and manage pain symptom in advanced cancer patient questionnaires were used in data collection. Data were analyzed using Independent t-test / Mann-Whiney U test and One-way ANOVA / Kruskal Wallis.

The results revealed that nurses perceived their knowledge, practice abilities and overall abilities to assess and manage pain symptom in advanced cancer patients at moderate levels. Nurses who graduated master degree perceived their practice and overall ability higher than those who graduated bachelor degree ($p < .05$). Trained nurses for advanced cancer patient perceived their overall abilities higher than those non trained. ($p < .05$). Nurses with more than 5 years' experience in advanced cancer patients perceived their practice abilities higher than those with less than 2 years' experience ($p < .05$).

This study recommends the training courses for developing nurses' ability in pain assessment and management in advanced cancer patients and emphasis on alternative pain management as well as supporting R2R research to assess and manage pain in variety forms.

Keywords: advanced cancer, nurses' ability, pain symptom assessment, pain symptom management

*Professional nurse, Chulabhorn Hospital

**Associate Professor, School of Nursing, Rangsit University

***Instructor, School of Nursing, Rangsit University

**Corresponding Author, E-mail: prangtip.u@rsu.ac.th Tel: 063-2239699



บทนำ

โรคเมะเร็งระยะลุกลาม เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงเป็นแบบประคับประคอง มุ่งเน้นเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ เป็นหลัก¹ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากการลุกลามของโรคและจากการรักษาที่ได้รับ อาการปวดเป็นอาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยพบถึงร้อยละ 61-100²⁻⁷ และเป็นอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอันดับแรก² มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรม และไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ มีผลต่อสภาพอารมณ์ สัมพันธภาพกับผู้อื่นและจิตวิญญาณ⁸

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการจัดการอาการโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁹ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามซึ่งมีความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวด จึงต้องมีความสามารถในการประเมินและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งตามแนวปฏิบัติการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง¹⁰⁻¹¹ พยาบาลจะต้องประเมินอาการปวดอย่างครอบคลุม ใช้เครื่องมือในการประเมินอาการอย่างเหมาะสม การจัดการอาการปวดด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การติดตามอาการหลังการจัดการอาการ รวมถึงมีการประสานงานภายในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการอย่างเหมาะสม การประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล

ผลการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าพยาบาลมีความรู้ในการประเมินและจัดการอาการปวดไม่เพียงพอ¹²⁻¹⁶ ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดประกอบด้วยระดับการศึกษา^{12,15-16} การได้รับการอบรม^{12-13,15} สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้้น้อยมาก จากการสืบค้นพบเพียง 1 เรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา

แก่ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติ ความรู้และทัศนคติในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในระดับปานกลาง¹⁷ และการศึกษาดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดเป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด ไม่ได้ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ โดยพบผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40¹⁸ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และการดูแลแบบประคับประคอง ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามคืออาการปวด ซึ่งพยาบาลได้ทำการประเมินอาการปวดของผู้ป่วยตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ของหน่วยงานตั้งแต่แรกรับ และประเมินทุก 4 ชั่วโมงโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว เข้าใจความหมายของตัวเลข และใช้ Facial Scale ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลข แต่บอกระดับความรุนแรงของอาการปวดที่สอดคล้องกับรูปหน้า และทำการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเพียงพอ พยาบาลปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดได้ไม่ครอบคลุมทุกข้อ และยังเน้นเฉพาะการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดตามปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลด้านระดับการศึกษา การได้รับการอบรม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งนี้เพราะผลการศึกษาที่ผ่านมา¹² พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระท้ายของชีวิต



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลในการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษา มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็ง⁹ ร่วมกับการทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม^{10-11,19} และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹²⁻¹⁶ ซึ่ง Oncology Nursing Society⁹ เสนอว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีความรู้พื้นฐานทักษะ และความเชี่ยวชาญในการจัดการอาการโดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงมีการใช้เครื่องมือในการประเมินอาการเพื่อจัดการอาการและให้การดูแลที่เป็นมาตรฐาน มีการติดตามอาการของผู้ป่วยที่เฉพาะกับการรักษาที่ได้รับ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา^{12,15-16} การอบรม^{12-13,15} ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง^{12,14} ประสบการณ์ในการประเมินและการจัดการอาการ¹⁵ การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และการมีแนวปฏิบัติในการประเมินและการจัดการอาการ¹⁵ การศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา การได้รับการอบรม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยไม่ศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์ในการประเมินและการจัดการอาการ การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และการมีแนวปฏิบัติในการประเมินและการจัดการอาการ ทั้งนี้ เพราะพยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ในการประเมินและการจัดการอาการปวด หน่วยงานมีเครื่องมือและแนวปฏิบัติในการประเมินและการจัดการอาการปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์จำนวน 87 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน่วยงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประสบการณ์ในการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และการรับรู้การมีเครื่องมือในการประเมินอาการ และแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและการจัดการอาการปวดในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยสำราญเจือจันทร์ รัชนี้ นามจันทร์ และอำภพร นามวงศ์พรหม²⁰ ใช้สอบถามการรับรู้ของพยาบาลต่อความสามารถของตนเองในการประเมินและการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผู้วิจัยนำข้อมูลเฉพาะส่วนที่ใช้ในการประเมินและการจัดการอาการมาใช้ มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน 1) ด้านความรู้ในการประเมินและการจัดการอาการ 4 ข้อ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ การประเมินอาการอย่างครอบคลุม และการจัดการอาการโดยการใช่ยาและไม่ใช่ยา 2) ด้านการปฏิบัติในการประเมินและการจัดการอาการ 9 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินอาการอย่างครอบคลุม การใช้เครื่องมือในการประเมินอาการ การประเมินผลกระทบที่เกิดจากอาการ การจัดการอาการโดยการใช่ยาและไม่ใช่ยา การให้ความรู้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการอาการ และการประสานงานภายในทีมสุขภาพ และ



3) ความสามารถโดยรวม 2 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการประเมิน และความสามารถในการจัดการอาการในภาพรวม

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง มีความรู้ น้อยมาก/ มีความสามารถ น้อยที่สุด/ ปฏิบัติ < ร้อยละ 20 2 หมายถึง มีความรู้ น้อย/ มีความสามารถน้อย/ ปฏิบัติน้อย ร้อยละ 20-39 3 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง/ มีความสามารถปานกลาง/ ปฏิบัติเป็น บางครั้ง ร้อยละ 40-59 4 หมายถึง มีความรู้ดี/ มีความสามารถมาก/ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60-79 5 หมายถึง มีความรู้ดีมาก/ มีความสามารถมากที่สุด/ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ \geq ร้อยละ 80

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวม กำหนดเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom, Hasting และ Madaus²¹ คือ

4.00-5.00 (\geq ร้อยละ 80) หมายถึง มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการระดับสูง 3.00-3.99 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการระดับปานกลาง 1.00-2.99 (< ร้อยละ 60) หมายถึง มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม²⁰ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI = 1 หากค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณรัชบุรี ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความสามารถโดยรวม .96 ความสามารถด้านความรู้ .91 ความสามารถด้านการปฏิบัติ .93 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของความสามารถโดยรวม .92 ความสามารถด้านความรู้ .79 และความสามารถด้านการปฏิบัติ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬารัตน์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตอบข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ และนัดวันที่ผู้วิจัยจะมาเก็บแบบสอบถามกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและข้อมูลความสามารถในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ Mann-Whitney U test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ 61-361-002 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เลขที่ 022/2562 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ทำการลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.60) อายุ 25-35 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 72.94) อายุเฉลี่ย 28.41 ปี (SD = 4.84) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 85.88) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 77.65) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 47.1) เฉลี่ย 4.61 ปี (SD = 3.08) ประสบการณ์



การเป็นพยาบาล 0.5-23.25 ปี เฉลี่ย 6.03 ปี (SD = 4.68) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ร้อยละ 60.00) ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 44.71) ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ร้อยละ 25.88) พยาบาลทุกคน (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์การประเมินและจัดการอาการปวด ระบุว่าหน่วยงานมีเครื่องมือในการประเมินอาการปวด และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวด

2. การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.74 \pm .50; 3.81 \pm .51; 3.83 \pm .62$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าด้านความรู้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดการอาการโดยการให้ยาและผลข้างเคียงของยา ($\bar{X} = 3.93 \pm .63$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การประเมินอาการอย่างครอบคลุม ($\bar{X} = 3.51 \pm .67$) ด้านการปฏิบัติ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การติดตามผลข้างเคียงหลังการจัดการอาการ ($\bar{X} = 4.08 \pm .64$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาในการจัดการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{X} = 3.47 \pm .70$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n = 85)

ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
ด้านความรู้	3.74 ± .50	ปานกลาง
1. สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ	3.84 ± .57	ปานกลาง
2. การประเมินอาการอย่างครอบคลุม	3.51 ± .67	ปานกลาง
3. การจัดการอาการโดยการให้ยา และผลข้างเคียงของยา	3.93 ± .63	ปานกลาง
4. การจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา	3.70 ± .68	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติ	3.81 ± .51	ปานกลาง
5. ประเมินอาการได้อย่างครอบคลุม	3.52 ± .63	ปานกลาง
6. เลือกใช้เครื่องมือประเมินอาการที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย	3.80 ± .83	ปานกลาง
7. ประเมินผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากอาการ	3.75 ± .69	ปานกลาง
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการโดยการให้ยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือหลักฐานเชิงประจักษ์	3.81 ± .79	ปานกลาง
9. เลือกใช้วิธีการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาในการจัดการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือหลักฐานเชิงประจักษ์	3.47 ± .70	ปานกลาง
10. ประเมินอาการของผู้ป่วยซ้ำหลังการจัดการอาการ (Re-evaluate)	4.07 ± .67	มาก
11. ติดตามการเกิดผลข้างเคียงหลังการจัดการอาการจากการให้ยา	4.08 ± .64	มาก
12. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการอาการทั้งวิธีการจัดการ	3.91 ± .72	ปานกลาง
13. อาการโดยการให้ยาและไม่ให้ยา	3.91 ± .72	ปานกลาง
14. ประสานงานภายในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการอย่างเหมาะสม	3.88 ± .79	ปานกลาง
โดยรวม	3.83 ± .62	ปานกลาง
15. ความสามารถประเมินอาการในภาพรวม	3.87 ± .70	ปานกลาง
16. ความสามารถจัดการอาการในภาพรวม	3.79 ± .66	ปานกลาง



ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นระยะเวลา นานกว่า มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยความสามารถทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติ และโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งน้อยกว่า โดยพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด ทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติ และโดยรวมในระดับมาก (\bar{X} = 4.02 ± .54; 4.20 ± .51; 4.46 ± .50) ในขณะที่พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด ทั้งด้าน

ความรู้ การปฏิบัติ และโดยรวมในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.69 ± .48; 3.75 ± .48; 3.73 ± .58) พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติและโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พยาบาลที่ได้รับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะเวลาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติต่างกัน เมื่อนำมาหาความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวมจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล (n = 85)

ปัจจัยพื้นฐาน	ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวด					
	ด้านความรู้		ด้านการปฏิบัติ		โดยรวม	
	$\bar{X} \pm SD$	ค่าสถิติ	$\bar{X} \pm SD$	ค่าสถิติ	$\bar{X} \pm SD$	ค่าสถิติ
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	3.69 ± .48	Z = 1.79 ^{ns}	3.75 ± .48	Z = 2.63*	3.73 ± .58	Z = 3.64*
ปริญญาโท	4.02 ± .54		4.20 ± .51		4.46 ± .50	
การได้รับการอบรม						
ได้รับ	3.61 ± .47	Z = 1.55 ^{ns}	3.71 ± .51	Z = 1.07 ^{ns}	3.63 ± .54	Z = 2.36*
ไม่ได้รับ	3.82 ± .51		3.88 ± .50		3.96 ± .65	
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง						
น้อยกว่า 2 ปี (n = 19)	3.49 ± .47	$\chi^2 = 5.55^{ns}$	3.57 ± .51	F = 3.31*	3.63 ± .62	$\chi^2 = 4.84^{ns}$
2-5 ปี (n = 26)	3.79 ± .37		3.80 ± .34		3.73 ± .51	
มากกว่า 5 ปี (n = 40)	3.83 ± .55		3.93 ± .57		3.99 ± .66	

* $p < .05$ Z ค่าสถิติของ Mann-Whitney U test; F ค่าสถิติของ One-way ANOVA; χ^2 ค่าสถิติของ Kruskal Wallis

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งนับว่ายังไม่เพียงพอและยังต้องการการพัฒนา เนื่องจากอาการปวดเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกข์ทรมานเป็นอันดับแรก² ความสามารถของ

พยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงมีความสำคัญมาก แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทุกคน (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปวด รับรู้ว่ามีเครื่องมือในการประเมินอาการปวด และมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดในหน่วยงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวด¹²⁻¹⁶ นอกจากนี้



โรงพยาบาลจุฬารัตน์มีโครงการทดสอบความสามารถของพยาบาลอายุงาน 1 ปีขึ้นไปทุกคน ในการประเมินและจัดการอาการปวดทั้งด้านความรู้ (พ.ศ. 2561-2562) และการปฏิบัติ (พ.ศ. 2560 และ 2562) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการกระตุ้นให้พยาบาลทบทวนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินและจัดการอาการปวด อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านความรู้ของพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.74 \pm .50$) โดยมีคะแนนการประเมินอาการปวดอย่างครอบคลุมต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51 \pm .67$) คะแนนเฉลี่ยความสามารถของพยาบาลด้านการปฏิบัติอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.81 \pm .51$) โดยมีคะแนนการเลือกใช้วิธีการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา การจัดการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ต่ำสุด ($\bar{X} = 3.47 \pm .70$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลมีความสามารถด้านความรู้ในการประเมินและจัดการอาการปวดไม่เพียงพอ¹²

2. เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล

2.1 ระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดด้านการปฏิบัติและโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{12,15-16} อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหัตถการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งเน้นการจัดการดูแลและแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะท้ายของชีวิต มีการเรียนรู้และฝึกฝนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติในการพยาบาล ทำให้มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการด้านการปฏิบัติและโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี สำหรับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดด้านความรู้ของพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท แม้จะสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ยังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลมาจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์มีโครงการพัฒนาความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดสำหรับพยาบาลทุกคนอย่างต่อเนื่อง

ทำให้พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้เฉพาะทางไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการอบรมมีผลต่อความสามารถด้านความรู้และการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวด¹²⁻¹³ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (ร้อยละ 60.0) ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 44.71) ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ร้อยละ 25.88) เนื้อหาของการอบรม โดยทั่วไปจะกล่าวถึงการประเมินและจัดการอาการปวดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง จึงเป็นผลให้พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความสามารถโดยรวมในการประเมินและจัดการอาการปวดสูงกว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม

2.3 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 5 ปี มีความสามารถด้านการปฏิบัติในการประเมินและจัดการอาการปวดมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งน้อยกว่า 2 ปี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการอบรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า^{14,22-23} อธิบายได้ว่าอาการปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม²⁻⁷ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นระยะเวลานาน ใช้เครื่องมือในการประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยจนเชี่ยวชาญ ย่อมมีความมั่นใจและมีความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินและจัดการอาการปวดให้แก่พยาบาลที่มีบทบาทในการ



ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยจัดหลักสูตรการอบรมที่เน้นการประเมินอาการปวดอย่างครอบคลุมและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวด โดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นทางเลือกในการช่วยบรรเทาและส่งเสริมการจัดการอาการปวดโดยใช้ยา ตลอดจนการสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R ในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในหลากหลายรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

References

1. American Cancer Society. Advanced cancer [Internet]. 2021 [cited 2021 July 20]. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/advanced-cancer/what-is.html>
2. Napa T, Suchira C, Bualuang S. Symptom experiences and symptom management in patients with advanced cancer receiving palliative care. *Rama Nurs J* 2015; 21(1): 82-95.
3. Benjamas P, Nam-oy P, Sirikom K, Saengrawee T, Pornpimol L, Kanitha H. Symptom experience and symptom management of patients with advanced cancer and family caregivers. *APHEIT Journal of Nursing and Health* 2019; 1(1): 50-66.
4. Srirat M, Sirichayanugul C. Common symptoms and needs of pre-discharge advanced-stage cancer patients: a case-study at phrae hospital, Thailand. *Thai Cancer Journal* 2013; 33(4): 132-145.
5. Stark LL, Tofthagen C, Visovsky C, McMillan SC. The symptom experience of patients with cancer. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2012; 14(1): 61-70.
6. Vidakovic MT, Graeff AD, Voest EE, Teunissen SCCM. Symptoms tell it all: a systematic review of the value of symptom assessment to predict survival in advanced cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2012; 84(1): 130-148.
7. Lancker AV, Velghe A, Hecke AV, Verbrugghe M, Noortgate, NVD, Gr ypdonck M, Beeckman, D. Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014; 47(1): 90-104.
8. Apinya P, Atitaya Y. Pain symptom in cancer patients. *HOCC-PSU* [Internet]. 2013 [cited 2021 May 26]. Available from: http://hocc.medicine.psu.ac.th/files/knowledge/04april_2013-p26-27.pdf
9. Oncology nurse generalist competencies [Internet]. 2016 [cited 2021 May 26]. Available from: <https://www.ons.org/sites/default/files/Oncology%20Nurse%20Generalist%20Competencies%202016.pdf>
10. BC Cancer Agency. Symptom management guidelines [Internet]. 2018 [cited 2021 May 26]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/healthprofessionals/clinicalresources/nursing/symptom-management>
11. National Comprehensive Cancer Network. Palliative care clinical practice guideline [Internet]. 2017 [cited 2021 May 26]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf
12. Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, AlKhasawneh E, Abdollahimohammad A. Cancer pain management among oncology nurses: knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: a systematic review. *Journal of Cancer Education* 2019; 34: 839-46. doi: 10.1007/s13187-018-1433-6.



13. Kassa RN, Kassa GM. Nurses' attitude, practice and barriers toward cancer pain management, addis ababa, ethiopia. *An Open Access Journal* 2014; 6(12): 483-7.
14. Nega R, Tachbele E, Kassa GM. Cancer pain and its management: knowledge of nurses at selected health institutions, offering cancer treatment in addis ababa, Ethiopia, 2013. *Journal of Pain & Relief* 2014; 3(2): 1-6. doi: 10.4172/2167-0846.1000137
15. Omran S, Qadire AM, Ali AN, Hayek AFM. Knowledge and attitudes about pain management: a comparison of oncology and non-oncology Jordanian nurses. *Nursing and Health* 2014; 2(4): 73-80.
16. Salim NA, Faisal WA, Hussain H. Nurses approach toward cancer pain management in oncology unit of Dubai Hospital, Dubai Health Authority in 2017. *Journal of Nursing & Patient Care* 2018; 3: 57. doi: 10.4172/2573-4571-C6-030
17. Tiphaporn P, Wongchan P, Aranya C. Professional nurses' perceived self-efficacy and practices in non-pharmacologic pain relief techniques for cancer patients. *The Thai Journal of Nursing Council* 2003; 18(3): 65-85.
18. Cancer Statistics, Chulabhorn Hospital; 2017.
19. Cancer Care Ontario. Symptom management algorithm pain in adults with cancer [Internet]. 2010 [cited 2021 May 26]. Available from: <https://www.cancercareontario.ca/en/symptom-management>
20. Sumran J, Rachanee N, Ampaporn N. Nurses' ability to assess and manage symptoms of patients with advanced cancer. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2021; 29(1): 25-36.
21. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
22. Pai RR, Ongole R. Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiation therapy. *Indian Journal of Palliative Care* 2015; 12(2): 225-230.
23. Tranmer R, Boyd L, Johnson T, Howlett B, Bowen D, Peterson T. National survey of oncology members' knowledge, education, and patient management regarding oral care in cancer therapy. *Health and Interprofessional Practice* 2013; 2(1): 1-13.