การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of palliative care model for cancer patients to receiving opioid therapy with collaboration multidisciplinary team and community Network in Nakhu District, Kalasin Province.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

ดวงรัตน์ วรรณทอง[1]
Duangrat Wantong [1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา พัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids โดยอาศัยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบเก็บข้อมูลทางคลินิกแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (PPS) แบบประเมินความรุนแรงของความปวดและอาการร่วมอื่นๆ (ESAS) แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (MTB-Thai) และ สมุดคู่มือผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids

ผลการศึกษาพบว่า ความปวดและอาการร่วมลดลง ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น ความร่วมมือในการใช้ยา Opioids เพิ่มขึ้น และ ความพึงพอใจดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (t= 4.13, 2.80, 3.19, 5.42 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง, การรับยากลุ่ม Opioids, การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

Abstract

This study was participatory action research (PAR) aim to study problems, develop and implement a palliative care model for cancer patients receiving Opioids using of multidisciplinary team and community network. Sample group consisted of qualitative samples, which were 93 network partners and a multidisciplinary team that provided palliative care to cancer patients, and quantitative samples, which were 30 terminal cancer patients. Research tools were focus group discussion questions, general data collection forms, clinical data collection forms, patient self-help assessment forms (PPS), pain severity and other symptoms assessment forms (ESAS), medication compliance assessment forms (MTB-Thai), and a handbook for patients receiving Opioids.

Results of study found that resulted in reduced pain and associated symptoms, improved medication compliance, increased Opioid compliance, and improved satisfaction, with statistical significance at 0.05 (t = 4.13, 2.80, 3.19, 5.42, respectively).

Keywords: Palliative care for cancer patients, Opioids, Network participation

บทนำ

ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเป็นประเด็นที่มีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระดับโลก และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นในอนาคต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งคาดว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตจากมะเร็งทั่วโลกจะเกิดในประเทศเหล่านี้ และภายใน 10 ปีข้างหน้าอาจมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 15 ล้านคน[1] สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คนต่อปี หรือ

[1] เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ประมาณ 400 คนต่อวัน[2] และจากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health data center; HDC service) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุดคือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ร้อยละ 50.10[3] ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามและระยะท้ายมากกว่า 1 ใน 3 มีความปวดปานกลางถึงรุนแรงมาก และความปวดจากมะเร็งที่แย่ลงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง[4]

การใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีการใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อการควบคุมความปวดที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยมะเร็ง องค์การอนามัยโลก แนะนำให้บริหารยาโดยการให้ยาตามเวลา และควรปรับชนิดของยาให้เข้ากับแต่ละบุคคลแบบบันไดสามขั้น โดยจะเริ่มใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เมื่อมีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง[5] การใช้ยากลุ่มนี้ถึงแม้จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็มีความเสี่ยงและอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม[6] โดยเฉพาะในกรณีที่หยุดใช้ยาอย่างฉับพลันหรือปรับลดขนาดยาเร็วเกินไปด้วยตัวเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการขาดยา อาการปวดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ข้อมูลจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ระบุว่า ผู้ป่วยที่ติดยากลุ่มนี้หากหยุดใช้ยาอย่างรวดเร็วอาจเกิดอันตรายร้ายแรง เช่น อาการขาดยารุนแรง ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และการฆ่าตัวตาย[7] นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้ยาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวด การเลือกชนิดของยาระงับปวดไม่เหมาะสม หรือซ้ำซ้อน ไม่ได้รับยาระบายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม opioids ลักษณะการบริหารยาระงับปวดไม่ต่อเนื่องตลอดเวลา ตามหลักการของ WHO Analgesic Ladder[8]

การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านควรพิจารณาตามความจำเป็นและให้ยาตามแนวปฏิบัติที่มีการควบคุมคุมติดตามอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายในการใช้ยาเสพติดให้โทษ[8] การมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินอาการ การวางแผนเลือกใช้ยา การติดตามปรับยาให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย และการประเมินผลการใช้ยาอย่างเป็นระบบ และเป็นแนวทางเดียวกันจะทำให้ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายสอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนสามารถควบคุมอาการปวดจากโรคมะเร็ง รวมถึงเป็นการป้องกันหรือแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

อำเภอนาคูได้มีการติดตามผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมาอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลนาคูเริ่มมีการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 จากการลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของเภสัชกร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในเขตพื้นที่อำเภอนาคูจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่มีปัญหาไม่สามารถคุมอาการปวดได้ เนื่องจากมีการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ไม่สอดคล้องกับระดับความปวด ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เนื่องจากเข้าใจว่าการใช้ยาระงับปวดมอร์ฟีนจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ผู้ป่วยบางรายขาดยา กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เนื่องจากไม่มีผู้ไปรับยาให้ และพบปัญหาจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เช่น รูปแบบยาไม่เหมะสมกับสภาวะผู้ป่วย ผู้ป่วยกลืนไม่ได้แต่ได้รับยาเม็ด ผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้องได้รับยาซ้ำซ้อน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเนื่องจากเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีอาการท้องผูก ผื่นคัน เป็นต้น

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ามีผู้ศึกษาในเชิงบริบทพื้นที่น้อย และเป็นส่วนหนึ่งในสหวิชาชีพเภสัชกร และการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ การประสานและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมจำต้องมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา รูปแบบเดิมในการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม **Opioids** อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (**Opioids)** ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (**Opioids)** ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 – เมษายน 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Reference population) ได้แก่ เชิงคุณภาพ ภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองในพื้นที่อำเภอนาคู 5 ตำบล 55 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 55 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนาคู จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เจ้าหน้าที่ รพสต. จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ประธาน อสม. 55 คน รวม 93 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ คือ แนวทางสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามแลกเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่ นโยบายและเป้าหมายการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน, บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

2. เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ชุด ดังนี้

2.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของมะเร็ง อาการปวด ยาแก้ปวดที่ได้รับ อาการรบกวน

2.2 แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และผู้ดูแล

2.3 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale; PPS) ใช้ในการจัดลำดับความเร่งด่วนในการเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินสภาวะผู้ป่วย

2.4 แบบประเมินความรุนแรงของความปวดและอาการร่วมอื่นๆ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ใช้ในการประเมิน

อาการต่างๆจะประเมินวันที่ลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สำหรับการประเมินระดับความปวด

2.5 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Taking Behavior measure for Thai patients (MTB-Thai)ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม การแปลผล คือหากคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับต่ำ หากคะแนนรวม 22-23 หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง หากคะแนนรวม 24 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาระดับมาก

2.6 สมุดคู่มือผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติบันทึกการใช้ยาแก้ปวด Opioids ของผู้ป่วย ตามการใช้จริง มีวิธีการการรับประทานยาครั้งละกี่เม็ด วันละกี่ครั้ง เวลาที่รับประทานยา บันทึกการปรับยาโดยเจ้าหน้าที่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน, แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale; PPS), แบบประเมินความรุนแรงของความปวดและอาการร่วมอื่นๆ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Taking Behavior measure for Thai patients (MTB-Thai) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานผ่านการทดสอบและกระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับในระดับประเทศและในระดับสากล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สนทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอิ่มตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจข้อมูลสามเส้า (Triangulation) วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอข้อมูลเพื่อตีความ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นบรรยายสรุปสิ่งที่ค้นพบ รวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อให้สามารถสรุปประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของมะเร็ง ยาแก้ปวดที่ได้รับ อาการปวด อาการรบกวน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale; PPS), ความรุนแรงของความปวดและอาการร่วมอื่นๆ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), ความร่วมมือในการใช้ยา MTB-Thai ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา รูปแบบเดิม ในการผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์

ข้อที่ 1) จากการวิเคราะห์ เชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน30 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 52.7 ปี (S.D. = 9.97) ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ในด้านอาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ แรงงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.76 เกี่ยวกับโรคร่วม พบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วย คือ มะเร็งปอด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.76 รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้ Palliative Care Performance Scale (PPS) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงคะแนน 40 – 60 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.76 (S.D. = 22.92) ระดับความปวด (Pain Score) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปวดปานกลาง (คะแนน 4-6) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.76 คะแนน (S.D. = 2.57) สำหรับการใช้ยาบรรเทาปวด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับมอร์ฟีนชนิดออกฤทธิ์เร็ว (Morphine Syrup 10 mg/5 ml) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.76 รองลงมาคือ มอร์ฟีนชนิดออกฤทธิ์นาน (Prolong-Release Morphine Sulfate 10 mg/tablet) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.76 นอกจากนี้ ยังพบว่า ยาบรรเทาปวดเสริมที่ใช้ร่วมกันมากที่สุด ได้แก่ Tolperisone จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ เชิงคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยยังคงเป็นรูปแบบงานประจำ ให้บริการตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วย โดยมีโรงพยาบาลนาคูเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน มีการใช้กลไกทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลอย่างไม่เต็มศักยภาพ ในการทำงานร่วมกับ รพ.สต. พบปัญหาด้านการประสาน มีการใช้งบการการดูแลรักษาจากในโรงพยาบาล เป็นหลัก การอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร การประเมินและรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านด้วยการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ยังขาดประสิทธิภาพและความต่อเนื่อง

2. การพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) จากการระดมสมองและทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสนทนากลุ่ม ได้แนวทาง ประกอบด้วย 6 แนวทาง สำคัญดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ 5) อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล และ 6) การประเมินและรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ด้วยการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)

3. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

3.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (PPS) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ ค่าเฉลี่ยของ PPS อยู่ที่ 2.10 (S.D.=0.71) ซึ่งอยู่ในระดับ 40 - 60% หลังการพัฒนารูปแบบ ค่าเฉลี่ยของ PPS เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 2.17 (S.D.=0.70) แต่ยังอยู่ในระดับ 40 - 60% เช่นเดิม การเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.48, t=0.701)

3.2 ความปวดและอาการร่วมอื่นๆ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ ค่าเฉลี่ยความปวดและอาการร่วมอื่น ๆ ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ที่ 2.40 คะแนน (S.D.= 0.72) ซึ่งอยู่ในระดับรุนแรง (7-10 คะแนน) หลังการพัฒนารูปแบบ ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 2.07 คะแนน (S.D.= 0.74) ซึ่งอยู่ในระดับรุปานกลาง (4 - 6 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าค่าคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002, t=4.13)

3.3 ความร่วมมือในการใช้ยา (MTB-Thai) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาก่อนการพัฒนารูปแบบ อยู่ที่ระดับ 2 (เคยลืมตั้งแต่ 3-4 ครั้ง) เฉลี่ย 2.33 คะแนน (S.D.=0.92) หลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ที่ระดับ 3 (เคยลืมตั้งแต่1 - 2 ครั้ง) เฉลี่ย 2.87 คะแนน (S.D.=0.82) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009, t=2.80)

3.4 ความร่วมมือในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้ความร่วมมือ อยู่ที่ระดับระดับ 1 (น้อยกว่าร้อยละ 60) เฉลี่ย 1.60 คะแนน (S.D.=0.77) หลังการพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้ความร่วมมือ อยู่ที่ระดับ 2.17 (S.D.= 0.75) เฉลี่ย เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003, t=3.19)

3.5 ความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.97 (S.D.=0.62) หลังการพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.73 (S.D.=0.45) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, t=5.42) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การทดสอบความแตกต่างผลการพัฒนารูปแบบการดูแลมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
1.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (PPS)	2.10	0.71	ระยะเปลี่ยนผ่าน	2.17	0.70	ระยะเปลี่ยนผ่าน	0.701	0.489
2. ความปวดและอาการร่วมอื่นๆ (ESAS)	2.40	0.72	รุนแรง	2.07	0.74	ปานกลาง	4.130	0.002*
3. ความร่วมมือในการใช้ยา (MTB-Thai)	2.33	0.92	ระดับ 2	2.87	0.82	ระดับ 3	2.804	0.009*
4. ความร่วมมือในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids	1.60	0.77	ระดับ 1 (<60%)	2.17	0.75	ระดับ 2 (60-79%)	3.195	0.003*
5.ความพึงพอใจ	1.97	0.62	ปานกลาง	2.73	0.45	มาก	5.426	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหา และรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์ข้อ 1) ในเชิงคุณภาพ พบว่า อำเภอนาคูได้มีการติดตามผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมาอย่างต่อเนื่อง การลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของเภสัชกร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในเขตพื้นที่อำเภอนาคู ส่วนใหญ่มีปัญหาไม่สามารถคุมอาการปวดได้ เนื่องจากมีการใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ไม่สอดคล้องกับระดับความปวด ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เนื่องจากเข้าใจว่าการใช้ยาระงับปวดมอร์ฟีนจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ผู้ป่วยบางรายขาดยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เนื่องจากไม่มีผู้ไปรับยาให้ และพบปัญหาจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เช่น รูปแบบยาไม่เหมะสมกับสภาวะผู้ป่วย ผู้ป่วยกลืนไม่ได้แต่ได้รับยาเม็ด ผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้องได้รับยาซ้ำซ้อน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเนื่องจากเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีอาการท้องผูก ผื่นคัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชาดา วิทยาภูมิ[9]

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) ประกอบด้วย 6 แนวทาง สำคัญดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ 5) อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล และ 6) การประเมินและรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ด้วยการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ส่งผลให้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดระดับความปวด และอาการร่วมอื่น ๆ รวมถึงช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งในภาพรวมและยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น แม้ว่าค่าคะแนน PPS จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาอาจยังไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยดังนั้นควรมีแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดย เน้นเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเสี่ยงและผู้ให้บริการรวมทั้งการเขาถึงและใช้บริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา ปรารมภ์[10]

ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3) ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids เนื่องจากการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่ยังมีความจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติมหรือพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนของผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสามารถช่วยลดระดับความปวดและอาการร่วมของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรมีการนำแนวทาง การดูแลแบบประคับประคอง มาใช้ร่วมกับการพัฒนารูปแบบดังกล่าว อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ คมกฤษณ์ เทียมกลาง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย การนำกลยุทธ์เพิ่มเติม เช่น การให้ความรู้ การใช้เทคโนโลยีช่วยเตือน การ

สนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มาใช้ร่วมกัน อาจช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสามารถส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-Value = 0.003) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมอาการปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การนำแนวทางการดูแลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในงานปฏิบัติจริง อาจช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์[11] การเสริมความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปสู่ระดับมาก ซึ่งยืนยันความสำเร็จของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นและเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่ม Opioids เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพที่ช่วยค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการเข้าถึงยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คมกฤษณ์ เทียมกลาง[12],รัตนาภรณ์ รักชาติ[13] และศุภชัย แพงคำไหล[14]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหวิชาชีพสามารถช่วยลดอาการปวดและอาการรบกวนอื่น ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับการจัดการอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึม และเบื่ออาหาร จะทำให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบในพื้นที่ชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อทำให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยประคับประคองเพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีขึ้นตามความต่างในแต่ละบริบทต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่าย ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ รวมถึง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอนาคูที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านพื้นที่ในการทำวิจัย และอำนวยความสะดวกในกระบวนการวิจัย ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลนาคู ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง รวมถึง ภาคีเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการจนบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมาในโอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2557.

2.วิภาพร สิทธิสาตร์. วิถีชีวิต วิถีสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช. 2560.

3.สำนักโรคไม่ติดต่อ ก. รวม 4 โรค /ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือด สมอง/หลอดลมอักเสบ/ถุงลมโป่งพอง 2022 [cited 2566 2 มิถุนายน 2567].

4.สำราญ ป. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาล ชุมพวงโดยใช้หลักการพื้นฐานของลีนและ การเว้นระยะห่างทางกายภาพ. วารสาร วิจัย และ พัฒนา ด้าน สุขภาพ. 2022;8(1):18-37.

5.อาคม รัฐวงษา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;ปีที่ 5 ฉบับที่ 2.

6.Organization WHO. Innovative care for chronic condition.2022.

7.Health MoPH. Public Health Statistics A.D.2023. Mahasarakham Province. Health data center 2022 [cited 2022 2 February 2024]. Available from:https://data.moph.go.th/.

8. Yavalak W. The Effects of Management for Motivation to Prevent Disease in Patients with Non-Insulin DependentType of Diabetes, Tha Tum District, Nakhon Phanom Province. Master's Degree Thesis Mahasarakham University. 2017.

9.ณิชาดา วิทยาภูมิ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน, 2(4), 30-44.

10.จิรภา ปรารมภ์ และคณะ. (2561). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการท้องผูกในผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามที่ได้รับประทานยากลุ่มโอปิออยด์ (OPIOIDS). In Rangsit Graduate Research Conference: RGRC (Vol. 13, pp. 3192-3203).

11.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์. (2567). ผลของการให้ยามอร์ฟีนทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้านแก่ผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้Opioids box : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล อุดรธานี, 32(1), 13-25.

12.คมกฤษณ์ เทียมกลาง และคณะ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. Princess of Naradhiwas University Journal, 15 (3).

13.รัตนาภรณ์ รักชาติ, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, กัญญา ศรีอรุณ, ปานจิต วงศ์ใหญ่, ภัทรนัย ไชยพรม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและระยะท้ายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็ง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2565;4(2):1-19.

14.ศุภชัย แพงคำไหล และคณะ. (2564). การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ (opioids) แบบสหวิชาชีพที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. Journal of Health Science of Thailand, 30(Supplement 1), S76-S86.