

แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Nursing Practice Guideline for Cancer Pain Management with Palliative care of Community Hospital, Kalasin Province

(Received: October 14,2020; Accepted: November 23,2020)

มนตร์รัตน์ ภูทองชัย พย.ม

Monrat Phukongchai MSN.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

Professional nurse Nongkungsri Hospital Kalasin Province.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ (2000) เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายงานอาการปวดไม่ถูกต้องทำให้ได้รับการจัดการอาการปวดไม่เหมาะสมระบบบริการไม่มีแนวทางการจัดการความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 14 เรื่อง เป็นหลักฐานที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2 เรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิก 4 เรื่อง ได้แนวปฏิบัติประกอบการประเมินความปวด การจัดการอาการปวด การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลการจัดการอาการปวด การให้ความรู้การจัดการอาการปวด ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลและการดูแลต่อเนื่อง และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.93 ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงร้อยละ 100 ต่อผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเป็นระบบ คะแนนความปวดลดลงภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ จาก 7.32 เป็น 2.20 ความรุนแรงของระดับความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งหลังใช้แนวปฏิบัติระดับสูงมากผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This study aims to develop a clinical nursing practice guideline for cancer pain management with palliative care of community hospital. The model of the center for advanced nursing practice evidence-based practice by Soukup (2000) was used a conceptual framework. Result show that older persons with cancer pain behaviors were inappropriate and nursing care was lacked of clinical practice guideline for pain management with palliative care, Fourteen studies were including three systematic review and meta-analysis, two randomized controlled trial, two descriptive, one quasi-experimental study, two CNPGs and four CPGs. The content of this guideline was validated by five experts and the index of content validity was 0.93 and the evaluations of clarity of clinical nursing practice guideline feasibility were 100 %. The findings were revealed that severity of pain were improved and very satisfaction. Further improved and update, outcome research to test the effectiveness of the clinical nursing practice guideline are suggested.

Keywords: clinical nursing practice guideline, cancer pain management, palliative care

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และของประเทศไทย ข้อมูลองค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายลำดับ 2 ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศ(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ,2561) ประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็งเป็นอันดับ 4 อัตรา 3,190.57 และเป็นสาเหตุของการตายอันดับแรก ในอัตรา 117.7 ต่อแสนประชากร² สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์พบอัตราการตายโรคมะเร็งปี 2558-2560 ในอัตรา 79.94 ,87.58,86.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการตายที่สูงส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยในขณะที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้อาการ และอาการแสดงของโรครุนแรงมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะลุกลาม และระยะสุดท้าย คือ อาการปวด หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สับสน ท้องผูก ปากแห้ง นอนไม่หลับ ซึ่งการรักษาแบบประคับประคองที่ได้รับอาจรวมถึงเคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด เหล่านี้ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยเช่นกัน โดยพบอาการปวดร้อยละ 66.3(Lanker VA,Velghe A,Hecke VA ,2015) อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยี ก้าวหน้าในการรักษาแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยระยะลุกลามมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(American Cancer Society-ACS ,2018)

การศึกษาปัญหาผู้ป่วยระยะลุกลามจากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์รายงานผู้ป่วยระยะลุกลาม ปีพ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามี จำนวน 455 ราย 560 ราย 730 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยระยะลุกลามส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความทุกข์ทรมานจากปัญหาปวดโดยการจัดการความเจ็บปวดยังไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยระยะลุกลามและญาติผู้ดูแลไม่พึงพอใจต่อการบรรเทาความเจ็บปวด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะลุกลามไม่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติ โดยการนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ตำรา เอกสารวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพและระดับความเป็นไปได้ในการไปปฏิบัติมาใช้

อ้างอิงในการทำคู่มือ หรือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะลุกลามในโรงพยาบาล และต่อเนื่งที่บ้านซึ่งจะช่วยทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งเสริมให้การบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ด้านการลดความปวดของผู้ป่วย ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการอาการปวดผู้ป่วยระยะลุกลามในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะสามารถแก้ปัญหาความหลากหลายในการปฏิบัติ และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้าย อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการดูแลการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้าย ตลอดจนเป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลการจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
 - 1.1 แบบประเมินระดับความปวด
 - 1.2 แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะลุกลามระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
 - 1.3 แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้เกณฑ์การใช้การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์(ฟองคำ ดิลกสกุลชัย ,2551)(. Melnyk BM, 2011) เพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ มีความตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ที่จะนำ

แนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้ง ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการนำไปใช้

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการจัดการกับความเจ็บปวดที่พัฒนาขึ้น โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวช (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ .แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence –trigger phase) ดำเนินการเดือนตุลาคม 2560 โดยศึกษาขนาดของปัญหาผู้ป่วยโรคมะเร็งสัมผัสผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 20 ราย เพื่อทราบการรับรู้ปัญหาความปวด การจัดการบรรเทาอาการปวด การรับรู้การช่วยเหลือการบรรเทาอาการปวดสัมผัสญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ศึกษากระบวนการบริการปัญหาและความต้องการของบุคลากร โดยวิธีสำรวจความคิดเห็น สทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองรวมทั้งสังเกตแนวทางการปฏิบัติงานศึกษาจากแหล่งความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยการทบทวน ตำรา งานวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแนวปฏิบัติทางคลินิก บทความงานวิจัย สังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานงานวิจัย

ระยะที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence supported phase) ดำเนินการเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2560 กำหนด คำถามการทบทวน (review questions) เพื่อนำไปสู่การสืบค้น และคัดเลือกหลักฐาน สืบค้นรายงานการวิจัย (search strategy) หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัย และแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมกำหนดขอบเขตการสืบค้น กรอบการสืบค้นใช้ PICO framework (Melnyk BM, 2011) กำหนดแหล่งข้อมูลสืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นด้วยมือ จากรายการเอกสารอ้างอิงงานหรือบรรณานุกรมของบทความงานวิจัย ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ กำหนดคำสำคัญ คือ Pain assessment & Pain instrument ,Pain management, Pain management &

complementary therapy, Pain management & CPG & CNPG, Palliative care, End of life care, Cancer pain ,Nursing practice guideline กำหนดเกณฑ์คัดเข้า(inclusion criteria) งานวิจัยได้แก่ งานทบทวนอย่างเป็นระบบหรืองานวิเคราะห์เมตา งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงบรรยาย แนวปฏิบัติทางคลินิก แนวปฏิบัติการพยาบาลปี ค.ศ. 2014 - 2017 ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เกณฑ์คัดออก(exclusion criteria) คือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเท้าเบาหวาน ตีพิมพ์ก่อนปี ค.ศ. 2014 ได้หลักฐานที่คัดเลือก 14 ฉบับ แบ่งออกเป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 10 ฉบับ ระดับ 2 จำนวน 3 ฉบับระดับ 7 จำนวน 1 ฉบับ แล้วนำมาประเมินระดับของข้อเสนอแนะตามความสามารถของการนำหลักฐานไปประยุกต์ใช้ประยุกต์ใช้ (Grade of Recommendation) ตามเกณฑ์ของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2009) สรุปว่าหลักฐานที่คัดสรรมาเป็นระดับ A จำนวน 11 เรื่อง ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ประเมินและวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐาน/งานวิจัย (critical appraisal)ตามชนิดของหลักฐาน ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามเกณฑ์ของ เมลนิก และไฟเอท์-โอเวอร์ฮอลท์⁹ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ของโพลี และคณะประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE¹⁰ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (evidence observed phase) ดำเนินการเดือน ธันวาคม 2560-เมษายน 2561 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อชี้แจงขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและสร้างความเข้าใจ จากนั้นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยางตลาด โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลหนองกุงศรี และโรงพยาบาลท่าคันโท 10 รายศึกษานำแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ไปทดลองใช้จริง 30 รายประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเป็นจริง ความสะดวก

ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติจริง ประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามเกณฑ์ ข อ ง Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE (The AGREE Collaboration ,2001) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการจัดการกับความเจ็บปวด

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence based phase) ดำเนินการเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2561 นำเสนอผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ ความชัดเจนและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติ ข้อเสนอแนะและการปรับปรุง ต่อที่ประชุมโรงพยาบาลหนองกุงศรี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์จึงมีนโยบายให้นำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการนี้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สืบรับการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติที่ยั่งยืน

ผลการศึกษา

1. ปัญหาผู้ป่วยมะเร็งที่ ขึ้นทะเบียนรับการรักษา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามี จำนวน 455 ราย 560 ราย และ 730 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีอาการปวดจากมะเร็ง จำนวน 229 ราย 250 ราย และ 300 รายตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ร้อยละ 83.88 เป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การรายงานอาการปวด และการบรรเทาอาการปวดไม่ถูกต้องทำให้ต้องทนทุกข์ทรมาน และกลัวปวดผลกระทบจากความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าใช้เวลารักษานาน เฉลี่ย 7 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (High Cost) เฉลี่ยต่อราย จาก 11,362 บาท เป็น 14,810 บาท มีความต้องการการดูแลเฉพาะแบบรายกรณี ผลกระทบ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน กลัวความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ทำกิจวัตรด้านการเคลื่อนไหวประจำวันลดลง มีภาวะพึงพิง ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลต้องหยุดงาน ทำให้เสียเวลา ขาดรายได้เกิดความเครียด นอนไม่หลับ หน่วยงานไม่มีแนวทางการจัดการความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจนจึงต้องการมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทางโรงพยาบาล

2. ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ 10 ฉบับ ประกอบด้วยหลักฐานที่ได้มาจากการหลักฐานที่ได้วรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมต้าของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 5 เรื่อง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2561, GBD ; 2015 , Lanker VA, Velghe A, Hecke VA ; 2015, Wilkinson, S., Barnes, K., & Storey, L. ; 2008 , อดิยาณ์ ศรีเกษตริน, เบญจพร รัชตารมย์, รุ่งนภา จันทรา, สุทธนันท์ กัลป์กะ , 2557) งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 1 เรื่อง (วรรณพร พัฒนิบุลย์, จีรพันธ์ ประทุมอ่อน, จุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ. , 2555) งานวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง (Kravitz, R. L., Tancredi, D. J. , 2915) แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 4 เรื่อง (สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ; 2552, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. ; 2554, ภาวดี วิมลพันธ์ และคณะ. ; 2555 , สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ; 2558) แนวปฏิบัติทางคลินิก 3 เรื่อง (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. ; 2556 , สภาพร สีสานันทกิจและคณะ , 2547) ประเมินระดับของหลักฐาน การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ของ Agency for Healthcare Research and Quality (Agency for Healthcare Research and Quality , 2009) เป็นระดับ A จำนวน 11 เรื่อง ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง วิเคราะห์และสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 7 ประเด็น คือ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายต้องได้รับการประเมินอาการปวดแบบองค์รวม (Total pain) ทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา 2) การประเมินอาการปวด การซักประวัติ ประเมินระดับความปวดชนิดของอาการ ลักษณะความหมายของความปวดและการตรวจร่างกาย 3) การจำแนกระดับความปวด (Pain scale) และบันทึกระดับคะแนนปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 4) แนวทางการจัดการอาการปวด 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลการจัดการความปวด 6) การให้ความรู้การจัดการอาการปวดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล 7) การดูแลต่อเนื่อง นำมาสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พร้อมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติมีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

คำจำกัดความ



1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการปวด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการปวดอันเนื่องมาจากโรคมะเร็ง อาจปวดแบบเฉียบพลัน / เรื้อรัง หรือ ทั้ง 2 อย่าง อาการปวดสัมพันธ์กับการดำเนินโรค

2. การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง การจัดการความปวดแบบใช้ยา (Drug Pain relief) และ การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non – Drug Pain relief) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวด ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามแนวปฏิบัติทางพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ดูแลสามารถดูแลจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เป็นมาตรฐานเดียวกันเชื่อถือได้ ส่งผลให้มีการพัฒนาเชิงวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

3. โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นมาตรฐาน และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

4. อัตราการรับเข้ารักษาในรพ. ด้วยปัญหาปวดลดลง ระยะเวลาอนรรพ. ลดลง

5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองลดลง

ขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 7 ขั้นตอนคือ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายต้องได้รับการประเมินอาการปวดแบบองค์รวม (Total pain) ทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา 2) การประเมินความปวด ประกอบด้วย การซักประวัติ ประเมินระดับความปวด ชนิดของอาการ ลักษณะ ความหมายของความปวดและการตรวจร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เช่นวิตกกังวล กลัวถูกทิ้ง กลัวการสูญเสียบทบาท กลัวเสียชีวิต

3) การจำแนกระดับความปวด (Pain scale) และบันทึกระดับคะแนนปวดในใบ Graphic sheet (ฟอร์มปรอท) เป็นสัญญาณชีพที่ 5 เพื่อสื่อสารระหว่างวิชาชีพ 4) แนวทางการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยา/ แบบใช้ยา 5) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลการจัดการความปวด

6)การให้ความรู้การจัดการอาการปวด ผู้ป่วย และญาติ ผู้ดูแล 7) การดูแลต่อเนื่อง

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ โดยผ่านการพิจารณาความเป็นไปได้ ผ่านการเตรียมความพร้อมของผู้ใช้แนวปฏิบัติ เครื่องมือ ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน แนวปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน อีกทั้งแนวปฏิบัติและชุดคู่มือการใช้แนวปฏิบัติมีความชัดเจน ภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้ลดอุปสรรค (Barriers) เกิดความร่วมมือที่ดีในการนำใช้แนวปฏิบัติ พบว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ระดับความปวดลดลงอย่างชัดเจนจากปวดรุนแรง 7.32 คะแนน เมื่อประเมินความปวดซ้ำหลังการบรรเทาปวด ระดับความปวดลดลงเหลือเล็กน้อยเฉลี่ย 2.27 คะแนน ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน

4. การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน จากผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติที่มาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ความชัดเจนของแนวปฏิบัติสามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือ ชี้นำการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติที่ยั่งยืนเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

1.กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูชีพ 4 ระยะ คือ การค้นหาปัญหาทางคลินิกโดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ประสพการณ์ ความชำนาญทางคลินิกและความต้องการของผู้สูงอายุ (พองคำ ตีลกสกุลชัย ,2551; Melnyk BM ,2011) ทำให้ปรากฏการณ์ที่ชัดเจน การสืบค้นอย่างเป็นระบบทำให้ได้หลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ มีคุณภาพและทันสมัย เนื้อหาครอบคลุม นำมาสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ศิริบุรณนทร์(ศิริพร ศิริบุรณนทร์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ ,2551) ที่พบว่า การสืบค้นอย่างเป็นระบบจะทำให้ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากที่สุด แนวปฏิบัติผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน การนำลงสู่การปฏิบัติใช้ทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ส (Roger LC ,2010) ผู้ศึกษาเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจโดยการอบรม (training) เตรียมพร้อมด้านเครื่องมือ

ได้แก่ จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ แผนผังการไหลของงาน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรัสสินกุล ยัมบุญณะ และคณะ(ชรัสสินกุล ยัมบุญณะ และคณะ ,2550) ที่พบว่า การสื่อสารผลงานวิจัยที่เป็นมิตร (friendly) ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้บริหารให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลการพัฒนา ประสานนโยบายส่งเสริมการนำผลวิจัยมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล สร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยทีมสหสาขาเพื่อ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้เกิดการยอมรับในการ นำผลวิจัยมาใช้มากยิ่งขึ้น เห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง จึงเกิดการนำใช้แนวปฏิบัติที่ยั่งยืน

2.ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับระดับความปวด วิธีการ

บรรเทาปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการกลับมาปรึกษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก บุคลากรมีความพึงพอใจ หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน น่าเชื่อถือ ทำให้มีผลงานคุณภาพและหลักฐานการประกันคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

และนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากมีขั้นตอนไม่ยุ่งยากผลลัพธ์ด้านคุณภาพของแนวปฏิบัติ เนื้อหา มีความชัดเจน ครอบคลุม ภาษาเหมาะสม ความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างน้อย 100

ข้อเสนอแนะ

1.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล การจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ด้วยพยาบาลเป็นแกนหลักที่จะช่วยจัดการให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตลอดจนพัฒนาความรู้ และทักษะเพื่อพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นแหล่งประโยชน์

2. ทำศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ เพื่อทดสอบ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เทียบเคียงโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ใช้แนวปฏิบัติพยาบาลจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์

3.นำผลการพัฒนาไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องด้วยเป็นเครือข่ายรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- รายงานประจำปี. ศูนย์ย้อมครามเพื่อการศึกษาและการบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยาสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.(2561).
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2560. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2560).
- Lanker VA,Velghe A,Hecke VA, Verbrugghe M,Noorgate VN, Grypdonck M,et al.(2015). Prevalence of Symptoms in Older Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis, .47(1), 90-104.
- American Cancer Society-ACS.(2014).Cancer Facts & Figures. Retrived 2018, from<http://www.cancer.org>
- จิตร สิริอมร, อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, สงวนรัตน์เลิศ & เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical Practice Guideline: การจัดทำและการนำไปใช้.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.(2543).
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidenced based practice model. *Nursing Clinic of North America*, 35 (2), 301-309.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.กรุงเทพฯ (2557).
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พร-วัน; 2551.

- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Health care a Guide to Best Practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. [online] 2001[cited 2009 July 25] Available from: <http://www.agreetrust.org/instrument.htm>
- Barbro,B.,Marie,S.,Dag,L.,et al.(2004). Cancer-related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management. School of Social and Health Sciences, Halmstad University.
- Beck, S. L., Towsley, G. L., Berry, P. H., Lindau, K., Field, R. B., & Jensen, S. (2010). Core aspects of satisfaction with pain management: cancer patients' perspectives. *Journal Pain Symptom Manage*, 39(1) : 100-15.
- Biegler, K. A., Alejandro, C. M., & Cohen, L. (2009). Cancer, cognitive impairment and meditation. Retrieved May,2,2017,, from <http://web.ebscohost.com>.
- Gara, G., Singer, A. G., Taira, B.R., Chohan, J., Cardoz, H., Chisena, E., & Thode, H.C. (2010). Validation of the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale in pediatric emergency department patient. *Academic Emergency Medicine*, 17(1) : 50-54.
- GBD (2015). Risk Factors Collaborators. Global,regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environment and occupational, and metabolic risk or clusters of risks,1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ,388(10053):1659-1742
- International Association for the study of Pain.(2009).The cancer patient with anxiety and chronic Pain. Retrived May,2,2017, from<http://www.iasp-pain.org>.
- Kravitz, R. L., Tancredi, D. J., Grennan, T., Kalauokalani, D., Street, Jr. R. L., Slee, C. K., Wun, T., Oliver, J.W., Lorig, K., & Franks, P. (2015). Cancer health empowerment for living without pain (Ca-HELP): Effects of a tailored education and coaching intervention and impairment. *Pain*,152: 1572-1582.
- Lanker VA,Velghe A,Hecke VA, Verbrugghe M,Noorgate VN, Grypdonck M,et al.(2015). Prevalence of Symptoms in Older Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis, .47(1), 90-104.
- National Comprehensive Center Network. (2015). NCCN clinical practice guidelines in oncology adult cancer pain. Retrived May,2, 2017, from <http://www.nccn.org>.
- Patrick C, Carol M, N, Judith A. Paice. (2018). Pain Management at the End of Life.
- American Society for Pain Management Nursing and Hospice and Palliative Nurses Association Position Statement. *Pain Management Nursing*, Vol 19, No 1 (February), 3-7.
- Wilkinson, S., Barnes, K., & Storey, L. (2008). Massage for symptom relief in patients with cancer : systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5) : 430-9.
- World Health Organization. (2007). Cancer control:knowledge into action :WHO guide for effective programmes: Geneva,Switzeland. World Health Organization
- วรรณพร พัฒนิบูลย์, จีรพันธ์ ประทุมอ่อน, จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ. การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30 (3), 68-77ประเทศไทย.(2555).
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, เบญจพร รัชตารมย์, รุ่งนภา จันทรา, สุทธนันท์ กัลละ.การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาน *Nursing Interventions for Relief Pain in Cancer Patients: Meta-Analysis*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2),203-209. (2557).
- Agency for Healthcare Research and Quality. Grading quality of evidence and strength of recommendation [online] 2009 [cited 2011 August 30] Available from: <http://www.ahrq.gov>.

- ศิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2552).
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain). กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2556).
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง Best Practice Nursing Practice in Cancer Care. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. (2554).
- ภาวดี วิมลพันธ์ และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 5 (3), 2-15. (2555).
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain). กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2556).
- สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง จำกัด (2558).
- สถาพร ลีลานั้นทกิจและคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพฯ :ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด (2547).
- ศิริพร ศิริบุรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลใน การจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง. Journal of Nursing Science 2551; 27(3): 33-41.
- Roger LC. Understanding the Consensus recommendations for diabetic foot ulcer care. Podiatry Management [online] 2010 [cited 2011 February 1] Available from: <http://www.Podiatrym.com>
- ชรัสนิกุล ยิ้มบุญระ และคณะ. การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2550; 1(2): 11-26.