

## การพัฒนา รูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโรงพยาบาลชนบท The Development of Pain Management for the Patients Cancer of Palliative Care of Chonnabot Hospital

ปัทมาภรณ์ นามบุตรบุญ, รัชณี พงนา, จันจิรา วิทยาบำรุง  
Pattamaporn Nabudboon, Ratchanee Potjana, Junjira Wittayabumroeung  
โรงพยาบาลชนบท  
Chonnabot Hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาและผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโรงพยาบาลชนบท กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท รวม 12 ราย และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 14 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินระดับการปวดหลังจัดการความปวดด้วยการบอกเป็นตัวเลข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินผลลัพธ์รูปแบบการจัดการความปวด แบบประเมินความพึงพอใจการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการอาการปวด แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ทำการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ก่อนได้รับการพัฒนา รูปแบบการจัดการความปวด การบริหารยาแก้ปวด Opioids ร่วมกันสหสาขาวิชาชีพยังไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่มในการประเมินความปวดร่วมกัน การจัดการความปวดขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาของแพทย์แต่ละคน ขาดการนำเครื่องมือในการประเมินความปวดมาใช้เป็นแนวทางจัดการปวดร่วมกัน หลังได้รับการพัฒนา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยได้รับมอร์ฟีนทั้ง 14 ราย มีอาการปวดลดลงและสามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ทุกราย โดย พึงพอใจที่ได้รับการจัดการความปวดและมีความปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 98.57 การจัดการความปวดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในงานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 94.60 และทุกวิชาชีพมีความพึงพอใจมีความพึงพอใจร้อยละ 96.0

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ต้องมีรูปแบบให้ชัดเจน ต้องมีการวางแผนและสื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถจัดการความปวดร่วมกันแบบมีประสิทธิภาพโดยญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม สหสาขาวิชาชีพจึงต้องมีการกำหนดรูปแบบการจัดการความปวด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่

**คำสำคัญ :** การจัดการความปวด ,ผู้ป่วยมะเร็ง

## Abstract

This Action research. This objective of this research and development of Pain Management. Target population the study 4 steps. : Planning, Action, Observe ,Reflection and Quality improvement activities for development. Multidisciplinary team of 12 person and patient, care giver 14 person. Measurement of question are researcher at December 2022-June 2023.The data were analyzed presented and content analysis. Before development Pain management is not multidisciplinary, administration strong opioids are wrong and not measurement for Assessment. After research Pain Management are multidisciplinary, PPS Score and Pain score before Admit, during and discharge. Practical Clinical Practice Guideline and Guidebook for pain management and strong opioids, Communication at Progress Note. Care giver are planning pain score for pain management. There for this development Pain Management should be to the pattern of Patient Cancer of Palliative care. The planning whit multidisciplinary and families. The document record Progress note, Nurse note and vital sing record. The multidisciplinary are pattern satisfaction and patient, care giver increases satisfaction.

**Keywords :** Pain Management, Patients Cancer

## บทนำ

มะเร็งถือว่าเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตของผู้คนไปอย่างมากมายจากทั่วโลก พบมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและตายที่เกิดจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น จากรายงานของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติระบุว่าในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 7.6 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีประชากรต้องการการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 40 ล้านคน (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านนี้ ประเมินภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรไทย, 2555) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมีผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 1 จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมากเป็นอันดับ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 21.02 (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)

ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่อำเภอชนบทพบปัญหาโรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 1 จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลชนบท, 2565) พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มานอนรักษาในpatient ในปีงบประมาณ 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 60.21, 61.45 และ 60.86 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายมักมาด้วยอาการปวดทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 4.85, 6.45 และ 4.34 ตามลำดับ อีกทั้งพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มมากขึ้น เมื่อคิดเฉลี่ยต่อรายปีงบประมาณ 2563-2565 เป็นจำนวนเงิน 5,916.19 บาท/ครั้ง, 6,823.56 บาท/ครั้ง และ 8,324 บาท/ครั้ง

อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติและจัดเป็นปัญหาที่ทีมดูแลแบบประคับประคอง (palliative care team) ได้รับการปรึกษาบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจะมีอาการปวด (Cancer Pain) ร่วมด้วย โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 30-90 (เกษกนก กมลมาตยกุลและคณะ, 2555) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งพบได้ทุกระยะของโรคเริ่มตั้งแต่ก่อนวินิจฉัย ระหว่างรับการรักษา ระยะของการเป็นโรค ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนการเสียชีวิต แต่กลับมีการดูแลรักษาอาการปวดได้เหมาะสมเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น (ปริพนธ์ พิษพยานิชย์ และชวลิต ชยางกูร, 2564) อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและระยะท้าย คือ อาการปวด หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สับสน ท้องผูก ปากแห้ง นอนไม่หลับ โดยพบอาการปวดร้อยละ 66.3 (Lanker VA, Velghe A, Hecke VA, Verbrugge M, Noorgate, 2013) ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบาย ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายหรือมีแนวโน้มในการทำลายเนื้อเยื่อ องค์การอนามัยโลกได้ถือว่า ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (Warfield, C. A. & Fausett, H. J., 2002) เพิ่มเติมจากการประเมินสัญญาณชีพที่มีอยู่เดิม 4 ประการได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ในทุกครั้งที่มารับบริการสุขภาพ (ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ, 2558) ดังนั้นการคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็วจึงควรเป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับเช่นเดียวกับสัญญาณชีพอื่น และต้องมีการติดตามประสิทธิภาพการจัดการปวดร่วมด้วย

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่สุด และเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะสามารถช่วยดูแลได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะการช่วยเหลือในเรื่องการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ ทั้งการบรรเทาอาการปวดแบบใช้ยาและการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากผลการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการประเมินและจัดการอาการปวดผู้ป่วยระยะท้ายในงานผู้ป่วยในจำนวน 5 ราย พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการประเมินและจัดการอาการปวดสรุปได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินระดับความปวดของพยาบาลไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย 2) ขาดการ

ใช้เครื่องมือประเมินอาการปวดตามมาตรฐาน 3) ทักษะการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล และ 4) แนวทางที่ใช้ประเมินและจัดการอาการปวด ทั้งโดยใช่ยาและไม่ใช่ยา ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการประเมินและการจัดการปวด พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะของพยาบาลในการใช้เครื่องมือประเมินอาการปวด 2) ประสบการณ์ของพยาบาลในการประเมินอาการปวดและการจัดการปวด 3) การมีแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการประเมินและการจัดการปวดที่ชัดเจน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับโดยพัฒนารูปแบบการจัดการปวดผู้ป่วยมะเร็งร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพซึ่งจะช่วยให้รูปแบบการจัดการปวดเป็นไปในทิศทางเดียวกันให้มีประสิทธิภาพ คຸ້ມທຸນ ຜູ້ທີ່เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559) สอดคล้องจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักจำนวน 10 ราย ทุกรายพบปัญหาสำคัญในการจัดการอาการปวด คือ ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยในการจัดการปวดเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท เพื่อนำผลการพัฒนามาจัดการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโรงพยาบาลชนบทโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยและดูแลหลัก ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการปวดในครั้งนี้อาจก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเรื่องการจัดการอาการปวดที่บ้านเพื่อลดความเครียดความกังวลของครอบครัวจากที่เกิดจากการดำเนินของโรคที่ลุกลามเห็นผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะความไม่สุขสบายจากการปวด และลดภาวะพึ่งพาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวมากขึ้น อีกทั้งเพื่อสร้างความพร้อมในการจัดการอาการปวดของพยาบาลที่รับผิดชอบให้เป็นรูปแบบเดียวกันชัดเจนและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เหมาะสมของโรงพยาบาลชนบท
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของ โรงพยาบาลชนบท

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนบท โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ จำนวน 4 คน เภสัชกร จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 12 คน และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่ม ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ในการวิจัยแบบเจาะจง แบ่งออก 2 กลุ่ม

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน 5 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน
  2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และมีอาการปวดที่เข้ารับการนอนรักษาที่ได้รับการนอนรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชนบท จำนวน 14 ราย โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่เป็นผู้ป่วยระยะท้ายและมีอาการปวด มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปจนถึง 70 ปี รับรู้และเข้าใจในการสื่อสาร และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 ถึง มิถุนายน 2566 พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลชนบท

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-Research Phase) เป็นขั้นเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2566 โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับงานผู้ป่วยในรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการดูแลรักษาและการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษานางานผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการ readmit เวชระเบียน และเอกสารการสรุปผลงานประจำเดือนของศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในปี พ.ศ. 2565 และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ การทำ Advance care plan การบรรเทาอาการปวดหรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ ของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

1.2 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ รวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความปวดและการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง

1.3 เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่

1.4 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อสร้างความคุ้นเคยให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างราบรื่น และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ดูแลผู้วิจัยจะขอพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามเป็นรายบุคคล จากนั้นจะสอบถามความสมัครใจในการมีส่วนร่วมในการวิจัยและลงนามยินยอม

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนมิถุนายน 2566 แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

2.1 ระยะวิเคราะห์และจัดทำรูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ดูแลหลัก เพื่อที่จะได้ทราบถึงแนวคิดและประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะท้าย และรูปแบบการพัฒนาการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รวมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่งานผู้ป่วยใน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และจัดทำรูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเพื่อเตรียมนำไปใช้

2.2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เข้าสู่ขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร, 2558), (ทริณัฐ ประพุทธนิตินสาร, 2546) มาใช้ในกระบวนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวด เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสถานการณ์การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่งานผู้ป่วยใน มาสรุปประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง ประเด็นปัญหาที่เหมือนกันผู้วิจัยจะยุบรวมกัน ปัญหาที่ต่างกันจะเรียงลำดับแล้วนำปัญหาทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาลำดับ(Planning) ความสำคัญของประเด็นนั้น โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้มาอภิปรายในการดำเนินการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและหารูปแบบการแก้ไขปัญหามารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และระดมความคิดในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ร่วมวิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมพยาบาลและกำหนดให้เป็นรูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรอบที่ 1

2.2.2 ดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดและนำไปทดลองใช้ (Action) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ นำรูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่พัฒนาขึ้นมารวมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ดูแลหลัก ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้

(1) เมื่อผู้ป่วยรับนอนรักษาในโรงพยาบาลในวันแรก พยาบาลวิชาชีพที่รับคนไข้คนแรก จะทำการประเมินผู้ป่วยตามทฤษฎี 11 แบบแผนกอร์ดอน และประเมินการรับรู้ของโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการทำ Advance Care Plan และ Family Meeting

(2) ประเมินอาการปวดโดยใช้ Pain score ประเมิน PPS Score และประเมินทางเลือกการจัดการปวดจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปกำหนดประเด็นสื่อสาร แก่สหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนและจัดการอาการปวด

(3) จัดการอาการปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาตามแนวทางการจัดการความปวด และติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางและผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วย

(4) สรุปประเด็นปัญหาที่ยังเหลืออยู่ และข้อมูลที่ต้องส่งเพิ่มในการดูแลต่อเนื่องแก่สถานบริการในพื้นที่ ได้แก่ ระดับการปวด วิธีการจัดการความปวด ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดโดยประเมิน Pain score และคะแนน PPS Score โดยส่งต่อให้ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC)

(5) ทบทวนเวชระเบียนเพื่อติดตามการจัดการปวดตามแนวทางการจัดการความปวด ติดตามการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และมีการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การสังเกตการณ์(Observation) เป็นขั้นตอนการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล คือ การประเมินผลระหว่างดำเนินการ โดยผู้วิจัยทำการติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน มีการประชุมเพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค มีการปรับรูปแบบการจัดการความปวด โดยกำหนดประเด็น ดังนี้ (1) การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในประเด็นเป้าหมายที่กำหนดไว้



ร่วมกันหรือไม่ มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้สำเร็จพบปัญหาและอุปสรรคใดที่ทำให้ไม่สามารถนำรูปแบบการจัดการความปวดไปใช้ได้ มีข้อเสนอแนะใดบ้างที่จะทำให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น (2) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การสรุปผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์โดยการประชุมกลุ่ม

2.2.4 ขั้นพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการปวด (Reflection) เป็นขั้นตอนที่หลังจากที่ได้มีการปฏิบัติงานและการสังเกตผลการปฏิบัติงานแล้ว นำมาเสนอผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยการทำสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยกับแพทย์ เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ผลการจัดการความปวด และร่วมกันปรับปรุงและจัดทำรูปแบบการจัดการความปวดให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการความปวดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย แล้วนำไปใช้อีกครั้ง (รอบที่2) จากนั้นมีการติดตามประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำผลลัพธ์จากการพัฒนาและข้อเสนอแนะในขณะดำเนินการมาพัฒนาจนได้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจและได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ระยะประเมินผลการวิจัย (Evaluation phase) การพัฒนาจนเสร็จสิ้นได้รูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เหมาะสมกับบริบทของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น เรียบร้อยแล้วในช่วงเดือนพฤษภาคม-เดือนมิถุนายน 2566 และได้มีการนำรูปแบบการจัดการความปวดไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยในตั้งแต่แรกถึงจบจำหน่าย และมีการติดตามประเมินผล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2566

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินระดับการปวด เป็นประเมินด้วยตัวเลข (Numeric Rating Scale) มีช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่รู้สึกตัวและสื่อสารทางการพูดได้ บอกตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น และ FLACE SCALE สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูด เพื่อประเมินการแสดงออกทางพฤติกรรม

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคำถามมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นแบบกว้างและเป็นปลายเปิด (Open-ended question) เกี่ยวกับการพัฒนาการใช้รูปแบบการจัดการความปวด จำนวน 6 ข้อ

3. แบบสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคำถามมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นแบบกว้างและเป็นปลายเปิด (Open-ended question) เกี่ยวกับการพัฒนาการใช้รูปแบบการจัดการความปวด จำนวน 6 ข้อ

4. แบบประเมินผลลัพธ์รูปแบบการจัดการความปวด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความปวดของทีมสุขภาพ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดและ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อประเมินผลลัพธ์รูปแบบการจัดการความปวดลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ประเมินทุกครั้ง ประเมินบางครั้ง และไม่มีการประเมิน

5. แบบประเมินความพึงพอใจการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบจัดการความปวด 2) การเข้าและไม่ใช่ยาในการจัดการความปวด 3) ผลลัพธ์หลังการได้รับการจัดการปวด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5

ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และไม่พึงพอใจ โดยประยุกต์ใช้ของจงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ (2564)

6. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการอาการปวด ผู้วิจัยสร้างจาก การทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความพึงพอใจด้านสมรรถนะของตนเองต่อการจัดการความปวด 2) ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการจัดการความปวด 3) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพต่อการจัดการความปวด 4) ความพึงพอใจของสมรรถนะตนเองต่อการจัดการความปวด 5) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติต่อการจัดการความปวด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และไม่พึงพอใจ โดยประยุกต์ใช้ของมนรัตน์ ฎุกองชัย (2561)

7. แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด 5 ประเด็น ได้แก่ การประเมินความปวดอย่างครบถ้วน การประเมินซ้ำ การจัดการความปวดที่เหมาะสม และผลการจัดการความปวด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากลุ่ม Strong Opioids

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินระดับการปวด แบบประเมินความพึงพอใจการจัดการความปวดของผู้ป่วย มะเร็งระยะท้าย แบบประเมินความพึงพอใจการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการอาการปวด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 - 1 และมีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่า ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78, 0.84, 0.80, 0.81 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

### ผลการวิจัย

ด้านรูปแบบการจัดการความปวด ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลชนบท คือ P-I-A-N Model ได้เกิดแนวปฏิบัติร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลชนบท โดยได้ผลผลิตจากการวิจัยดังนี้ ดังนี้ 1) Policy/Plan ต้องกำหนดนโยบายการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะท้าย และกำหนดรูปแบบการจัดการปวดให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อจัดการความปวดให้ถูกต้องและเหมาะสมตามรูปแบบที่กำหนดร่วมกัน ได้แก่ กำหนดแผนงาน/กิจกรรมการจัดการความปวดเป็นลายลักษณ์อักษร มีคู่มือการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย แนวทางการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะ



ท้าย Inclusion Criteria แนวทางการประเมินความปวดแบบสหสาขาวิชาชีพ และแนวทางการจัดการความปวดร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการปวดสำหรับญาติ และได้ผลผลิตการวิจัยคือแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีอาการปวด แนวปฏิบัติการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids มีการจัดการความปวดร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และสามารถสรุปประเด็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการจัดการปวดได้ครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความพร้อมในการจัดการความปวดโดยการบริหารยาแก้ปวดด้วยเครื่อง Syringe driver เพื่อการดูแลจัดการความปวดต่อเนืองที่บ้าน จึงทำให้การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโรงพยาบาลชนบทมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น 2) Assessment แพทย์และพยาบาล ประเมินอาการปวดเมื่อแรกรับและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ PPS Score /ESAS/Pain Score พยาบาลแนะนำการใช้ Syringe driver เพื่อการบริหารยาต่อเนืองที่บ้าน ส่วนเภสัชกรได้เข้าประเมินการใช้ยาแก้ปวดที่แพทย์ใช้รักษาขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษาและการออกฤทธิ์ข้างเคียง 3) Intervention พยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย นำผลการประเมิน PPS/ESAS/Pain score แรกรับและขณะดูแลรักษาโดยนำระดับความปวดที่ประเมินได้มาปฏิบัติตามแนวทาง/แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ และให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอต่อการตัดสินใจวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยการทำ Advance Care Plan และประเมินผลการจัดการปวดไปวางแผนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนืองที่บ้าน 4) Nursing Outcome พยาบาลประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นระยะๆระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล และประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่และนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาเป็นวงรอบต่อไป

ด้านบุคลากร มีแนวทางการจัดการความปวดชัดเจน โดยมีคู่มือการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะท้าย คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายสำหรับญาติ เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีอาการปวด 2) แนวปฏิบัติการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids โดยพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์สมรรถนะการใช้เครื่อง Syringe driver เพื่อบริหารยาแก้ปวดมอร์ฟีนทุกคน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการมีความเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน และมีคะแนนความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 96.0 โดยหัวหน้างานผู้ป่วยในได้กำหนดนโยบายเพิ่มเติมในกระบวนการพยาบาล คือ การตั้งวินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาระดับความปวดที่ประเมินได้ การพยาบาลความปวดตามระดับคะแนน และการประเมินระดับความปวดซ้ำตามเกณฑ์มาตรฐาน มีข้อเสนอแนะที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การประเมิน pain score ของผู้ป่วยต้องประเมินให้เร็วว่าความปวดอยู่ระดับใด และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อให้แพทย์จัดการอาการปวด ควรมีการประเมินต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพทุกเวร และเสนอว่าควรมีพยาบาลเจ้าของไข้คนเดิมดูแลผู้ป่วยคนนั้นตลอดจนผู้ป่วยจำหน่ายหรือเสียชีวิต

ด้านความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวด ร่วมค้นหาและประเมินปัญหาร่วมกันหลังการนำรูปแบบการจัดการปวดไปใช้ มีการประเมินระดับความปวดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาแก้ปวด Opioids ได้ครอบคลุม แก้ไขปัญหาที่สำคัญคืออาการปวด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายสามารถเข้าถึงยาแก้ปวดได้เร็วและต่อเนื่องตั้งแต่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน มีผลประเมินผลลัพธ์รูปแบบการจัดการความปวด อยู่ในระดับพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 94.6 โดยมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 96.0 มีข้อเสนอแนะคือ ควรนำเครื่องมือ Sedation score มาใช้ในการประเมินกลุ่มผู้ป่วยก่อนได้รับยา Opioids ทุกราย และควรมีการติดตามประเมินผลต่อการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงรูปแบบเชิงระบบมากขึ้น

ด้านผู้รับบริการ มีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.57 โดยพึงพอใจว่าพยาบาลมีความสามารถในการจัดการอาการปวด และพึงพอใจต่อการได้รับยาบรรเทาปวดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะคือ ต้องการรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านไม่สามารถจัดการได้ เป็นต้น

## อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวด การบริหารยาแก้ปวด Opioids ร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพยังไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่มในการประเมินความปวดร่วมกัน การจัดการความปวดขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาของแพทย์แต่ละคน ขาดการนำเครื่องมือในการประเมินความปวดมาใช้เป็นแนวทางจัดการปวดร่วมกัน หลังได้รับการพัฒนา พบว่า กลุ่มมอร์ฟินทั้ง 14 ราย มีอาการปวดลดลงและสามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ทุกราย โดย พึงพอใจที่ได้รับการจัดการความปวดและมีความปวดลดลง ร้อยละ 98.57 การจัดการความปวดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.60 และทุกวิชาชีพมีความพึงพอใจในคุณภาพการดูแล ร้อยละ 96.0 จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ต้องมีรูปแบบให้ชัดเจน ต้องมีการวางแผนและสื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถจัดการความปวดร่วมกันแบบมีประสิทธิภาพโดยญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องมีการกำหนดรูปแบบการจัดการความปวดซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจงลักษณ์ รสสุขุมาลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ ที่ได้ศึกษา การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า จากข้อมูลปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความปวดที่พบ ได้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลวิชาชีพขึ้น เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับแนวทางเดิม ( $p < 0.05$ ) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการใช้แนวทางการจัดการความปวดแบบใหม่ในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการใช้แนวทางการจัดการความปวด และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์รัตน์ ภูทองชัยที่ได้ศึกษา แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ จากการใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูชีพ (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/ญาติ ผู้ดูแลและการดูแลต่อเนื่อง และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงร้อยละ 100 ต่อผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเป็นระบบ คะแนนความปวดลดลงภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ จาก 7.32 เป็น 2.20 ความรุนแรงของระดับความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งหลังใช้แนวปฏิบัติระดับสูงมากผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก แบบใหม่มีความเป็นไปได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล Clinical Nursing Practice Guideline มาใช้ในการจัดการความปวด
2. ควรศึกษาประสิทธิผลการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา Opioids เพื่อนำประเด็นสำคัญมาพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพจนสิ้นสุดการรักษา

### เอกสารอ้างอิง

- เกษกนก กมลมาตยกุล, จาริกา แก้วบรรจง.(2555). การจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารการแพทย์ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและการบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 5 (1),13-15.
- เกษราวัลณ์ นิลรวงูร. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ. (2564). การพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *เชียงใหม่เวชสาร*, 13 (1), 182-199.
- ทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร. (2546). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนทุนวิจัย (สกว.).
- ปริพนธ์ พิษยพานิชย์,ชวลิต ชยวงศ์. (2564). ปวดจากมะเร็ง (Cancer Pain) สำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและบุคคลที่สนใจ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36 (2), 475-483.
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ ประเมินภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรไทย. (2555). *Cancer control, Knowledge into action World Health Organization 2007*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มนต์รัตน์ ภูทองชัย. (2563). แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5 (4), 128-135.
- ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ. (2558). ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด : แนวคิด และการนำไปใช้ในการวิจัยความปวดในประเทศไทย. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32 (3), 256-269.
- โรงพยาบาลชนบท. (2562). รายงานผู้ป่วยระยะท้ายประจำปีงบประมาณ 2560-2562. ขอนแก่น : โรงพยาบาลชนบท.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.(2559). โครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ สปสข.เขต 7. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

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.

Warfield, C. A. & Fauset, H. J. (2002). Manual of Pain Management (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.