ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร

Effectiveness of Nursing Practice Guidelines for Pain Management in Gastrointestinal Cancer Patients

*ภาวดี วิมลพันธุ์ พย.ม.** *Pawadee Wimolphan M.N.S.**

*พรทิวา คำวรรณ พย.ม.*** *Phontiwa Kamwan Ph.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักได้รับความทุกข์ทรมาณจากความปวด หากไม่ได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ อาจมีผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ของภาวดี วิมลพันธุ์, พรทิวา คำวรรณ, นลินี แข็งสาริกิจ, และ กัตติกา พิงคะสัน (2552). ซึ่งปรับปรุงใหม่โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื้อหาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบ ด้วย การประเมินอาการปวด การบรรเทาปวด การดูแลด้านจิตสังคมและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) มาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร หรือมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าที (Dependent t-test and independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า

คะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารหลังใช้แนวปฏิบัติทาง การพยาบาลลดลงจากก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\bar{X}$ = 2.27 และ $\bar{X}$ = 3.77, t = 5.55, p<0.0001) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับคะแนนความปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}$ =2.27 และ $\bar{X}$ = 0.30, t = 3.17, p<0.01) โดยที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.91)

ดังนั้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้จึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการกับอาการปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต่อไป

คำสำคัญ : *แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระดับความปวด ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร*

* *อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง*

* *Instructor, School of Nursing, Mae Fah Luang University*

** *พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*

** *Master in Nursing, Chiang Rai Regional Hospital*

Abstract

The majority of cancer patients are suffering from pain and the ineffective pain management infer with their treatment and quality of life. This quasi–experimental study aimed to determine the effects of cancer pain management guidelines on pain levels among patients with gastrointestinal cancer. The samples were the patients with gastrointestinal cancer in Chiang Rai hospital. Sixty subjects who met the selection criteria were included in this study. The experimental group (n=30) received cancer pain management guidelines while the control group (n=30) received conventional nursing care. Data was collected retrospectively. The research instruments were cancer pain management guidelines, Numerical Rating Scale and Wong's Face Pain Scale, and patient satisfaction scale. The guidelines were developed by Pawadee Wimolphan et.al. (2009). A development methodology was based on the Joanna Briggs Institute, Thailand's conceptual framework. The principles of cancer pain management guidelines were pain assessment, pain management, psychosocial care, and health education. All instruments were content validated and tested for reliability; content validity was 1 and Cronbach's alpha coefficient was .84. Dependent and independent t-tests were used for data analysis.

The results of study

The results revealed that the experimental group had statistically significantly lower pain scores after receiving than before receiving cancer pain management ($\bar{X}$ =2.27 and $\bar{X}$ = 3.77, t = 5.55, p<0.0001). Additionally, the experimental group had statistically significantly lower pain score than that of the control group ($\bar{X}$ =2.27 and $\bar{X}$ = 3.30, t = 3.17, p<0.01). Furthermore, patient satisfaction was reported as good. ($\bar{X}$ =3.91).

The study indicated that cancer pain management guidelines can be used in patients with gastrointestinal tract cancer in Chiang Rai hospital, in order to relieve cancer pain.

Key words : *Cancer Pain Management Guidelines, Pain Levels, Patient with Gastrointestinal Tract Cancer*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย อัตราการเกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2550) พบว่า มะเร็งของระบบทางเดินอาหารเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งทางเดินอาหารสูงขึ้นต่อเนื่อง นับจากปี 2548 ถึง 2550 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 653 ราย 684 ราย และ 696 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักมีอาการปวด ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการดำเนินโรค โดยเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ก้อนมะเร็งขยายขนาด ทำให้เบียดดันเยื่อหุ้มของอวัยวะ หรืออุดตันภายในอวัยวะ หรือกดทับอวัยวะ หรือเกิดเนื้อเยื่ออักเสบ หรือมีการกดเบียดเส้นเลือดและเส้นประสาท นอกจากนั้นความปวดยังอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของขั้นตอนการรักษาก็ได้ (International Association for the Study of Pain, 2009) ความปวดที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถมีกิจกรรม พักผ่อนและนอนหลับได้ ขณะที่ความวิตกกังวลต่อโรคและอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย หรือความกลัวต่อความตายส่งผลกระทบต่อระดับ

ความปวดให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดวงจรสืบเนื่องกันระหว่างความปวด ความวิตกกังวล และความกลัว (Ried & McCormack, 2005) ท้ายสุดอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องเสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันควร เนื่องจากภาวะซึมเศร้าทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด natural killer cell ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายของผู้ป่วยอ่อนแอลง ทำให้โรคมะเร็งลุกลามได้ง่ายขึ้น (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007; McKenna, Sumstad, Bostrom, Kadidlo, Fautsch, Dewaad, *et al.,* 2007)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบาย สามารถดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า แต่ปัจจุบันการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ยังมีลักษณะเป็นงานประจำขึ้นกับความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละราย ทำให้การบรรเทาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลคือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (evidence based practice) ซึ่งเป็นการนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ตำรา และเอกสารวิชาการ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพและระดับความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติมาใช้อ้างอิงในการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ทีมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงได้ร่วมมือกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารขึ้นเป็นครั้งแรกในพ.ศ. 2551 เนื้อหาแบ่งเป็น 2 หมวด ประกอบด้วย 1) การประเมินอาการปวด 2) การบรรเทาอาการปวด และได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระหว่างปี 2551-2552 แต่พบว่าการนำไปปฏิบัติไม่ต่อเนื่องและไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งขาดการขยายผลการใช้ เนื่องจากพยาบาลบางส่วนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและไม่เห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับที่ 1 นี้ยังมีขั้นตอนการปฏิบัติบางประการที่ไม่เหมาะกับลักษณะการทำงานของทีมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ภาวดี วิมลพันธุ์, ลำดวน จิตตะวิกุล, และ กัญจนา วังสา 2551) ดังนั้นความทุกข์ทรมานจากอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งและความไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจึงยังคงมีอยู่ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาประสิทธิภาพของการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้วิจัยและทีมจึงได้ร่วมกันปรับปรุงสาระสำคัญในแนวปฏิบัติใหม่ แบ่งเป็น 4 หมวด ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด เป็นการใช้เครื่องมือประเมินอาการปวดก่อนและหลังทำการบรรเทาปวด และประเมินต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญกับการประเมินความปวดเสมือนสัญญาณชีพที่ 5 2) การบรรเทาปวด ได้แก่ การบรรเทาปวดด้วยวิธีใช้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีผ่อนคลาย 3) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล การใส่ใจดูแลผู้ป่วยด้วย ความรู้สึกห่วงใยและเอื้ออาทร กระตือรือร้น และ 4) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการกับอาการปวดจากมะเร็ง และได้เปลี่ยนแปลงรายละเอียดในขั้นตอนการปฏิบัติภายหลังการประเมินอาการปวด จากการบรรเทาปวดด้วยการใช้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดร่วมกับการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นบรรเทาปวดด้วยการใช้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดก่อน จากนั้นทำการประเมินระดับความปวดซ้ำ แล้วจึงบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาเมื่อพบว่ามีระดับความปวดระดับน้อย หรือรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาหรือให้ยาบรรเทาปวดเมื่อความปวดระดับปานกลางหรือมาก และเปลี่ยนแปลงชนิดของวิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาเพื่อให้ตอบสนองต่อการบรรเทาปวดได้รวดเร็วและปลอดภัยต่อผู้ป่วย สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ ใช้ได้จริงเหมาะกับบริบทของหน่วยงาน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งมีการกระตุ้นที่เซลล์รับสัญญาณประสาทเกิดกลไกความปวดทำให้ผู้ป่วยมีความปวด จึงมีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด เป็นการใช้เครื่องมือประเมินอาการปวดก่อนและหลังทำการบรรเทาปวดและประเมินต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญกับการประเมินความปวดเสมือนสัญญาณชีพที่ 5 2) การบรรเทาปวด ได้แก่ การบรรเทาปวดด้วยวิธีใช้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีผ่อนคลาย 3) การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล การใส่ใจดูแลผู้ป่วยด้วย ความรู้สึกห่วงใยและเอื้ออาทร กระตือรือร้น 4) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการกับอาการปวดจากมะเร็ง ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลวัดได้จากระดับความปวดหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารต่อการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไปรู้สึกตัวดี สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นเข้าใจ และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในระหว่างทดลอง

การจัดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2552 ถึง

มีนาคม 2553 จำนวน 30 ราย ศึกษาย้อนหลังจากแฟ้มประวัติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนเมษายน ถึงกันยายน 2553 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 ราย ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับทั้ง 2 กลุ่มใช้วิธีจับคู่ (match paired) โดยจัดให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา พยาบาล ระยะของโรค ความรุนแรงของอาการปวด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ของ ภาวดี วิมลพันธุ์ และคณะ (2552) ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด 2) การบรรเทาปวด 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ปรับปรุงจากแนวปฏิบัติของภาวดี วิมลพันธุ์และคณะ (2551)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) มาตรวัดระดับความปวด 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

2.1 มาตรวัดระดับความปวด เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ เครื่องมือประกอบด้วยเส้นตรงและมีตัวเลขคะแนนความรู้สึกเจ็บปวด วิธีประเมิน จะถามผู้ป่วยว่า: 0 คือไม่ปวด และ10 คือปวดมากที่สุด แล้วให้ผู้ป่วยประเมินว่าอาการปวดของตนเองอยู่ในตำแหน่งใด ระหว่าง 0-10 โดยให้บอกตัวเลขที่ตรงกับความปวดของตนเองมากที่สุด หรือมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยตัวเลขได้ เครื่องมือเป็นรูปภาพแสดงสีหน้าที่แตกต่างกันโดยใบ หน้ายิ้มแย้มและมีเลข 0 กำกับจะแทนความรู้สึกไม่ปวดเลย ส่วนใบหน้าที่กำลังร้องไห้และมีเลข 10 กำกับจะแสดงความรู้สึกปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยเลือกภาพใบหน้าที่เป็นตัวแทนความรู้สึกปวดของผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล แบบสอบถามมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต การวินิจฉัยโรค และระยะของโรค ตอนที่ 2 เป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและผลลัพธ์ในการบรรเทาปวด มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินอาการปวด วิธีบรรเทาอาการปวด คำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาสาระโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 1 ท่าน เภสัชกรซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน ศัลยแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน และวิสัญญีแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.98

ตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasibility and appropriateness) นำเสนอร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อทำประชาพิจารณ์โดยบุคลากรทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล และวิสัญญีพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อรับฟังความคิดเห็นในการนำสู่การปฏิบัติและปรับปรุงความชัดเจนตามข้อเสนอแนะก่อนหาความตรงด้านเนื้อหา แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและปรับปรุงข้อบกพร่อง ผลการทดลองใช้พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง ก่อนการวิจัยประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for research and evaluation: AGREE instrument) ของ St. George's Hospital Medical School, London (2001) แปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ธงชัย ผลจากการประเมินพบว่า คะแนนคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 99.28

2. มาตรวัดความปวด

ประเมินความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติแต่ละประเด็นระหว่างผู้วิจัยและพยาบาล (Inter-rater) ได้ผลลัพธ์เท่ากับ 1

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ความตรงด้านเนื้อหา หาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1

ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยรวมทั้งพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและเก็บข้อมูลย้อนหลัง รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ประเมินผู้ป่วยเมื่อรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยโดยการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งอาการปวด

2. ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดบันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นคะแนนก่อนการบรรเทาปวด

3. บรรเทาอาการปวดโดยการใช้ยาตามความรู้ความชำนาญของแพทย์แต่ละคนที่รับผิดชอบรักษาผู้ป่วย โดยแพทย์บางรายพิจารณาตามระดับความปวด หรือบางรายใช้ยาตามระดับความปวดร่วมกับการบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยาตามแผนการพยาบาลปกติ หรือเป็นวิธีที่แตกต่างไปจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาล อาจมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาปวด แต่ไม่มีรายละเอียดการปฏิบัติที่ชัดเจนแน่นอน

4. ประเมินระดับความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาปวด แต่ไม่กำหนดเวลาประเมินที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับแผนการพยาบาล บันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลังการบรรเทาปวด

5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง หากมีอาการปวดดูแลให้ได้รับการบรรเทาปวดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล

6. รวบรวมคะแนนความปวดก่อนและหลังการบรรเทาปวดที่บันทึกไว้จนครบ 30 ราย

กลุ่มทดลอง

1. ชี้แจงผู้ป่วยให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยโดยซักประวัติเกี่ยวกับตำแหน่งและลักษณะการปวด ความถี่ของอาการปวด เวลาที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด อาการที่สัมพันธ์กับอาการปวด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวด ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด วิธีการบรรเทาปวดที่ใช้ในปัจจุบันและอดีตรวมถึงการตอบสนองต่อการบรรเทาปวด การให้คุณค่าต่อชีวิตหรือวัตถุประสงค์ในการดำรงชีวิต การประเมินสภาพผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหาที่สัมพันธ์กับอาการปวด

3 ประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัด บันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลคะแนนความปวด

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

4. บรรเทาอาการปวดโดยการใช้ยาตามแผนการรักษาซึ่งพิจารณาจากความปวดตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก อาจให้ร่วมกับยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายอื่น เช่น ท้องอืด เครียด นอนไม่หลับ เป็นต้น และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา ในรายที่ได้รับยากลุ่ม opioid จะได้รับการประเมินอาการง่วงซึมก่อนและหลังได้รับยา 15 นาที หากมีผิดปกติ แจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อป้องกันการหายใจผิด ปกติหรือหยุดหายใจ

5. ประเมินความปวดซ้ำหลังได้รับยาบรรเทาปวด 15 นาที หากเป็นชนิดฉีด หรือ 60 นาที หากเป็นชนิดรับประทาน

6. ในรายที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 4 ให้การบรรเทาปวดด้วยการผ่อนคลายหรือวิธี คลายเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การหายใจแบบผ่อนคลาย จินตภาพ การนวด ตามความชอบของผู้ป่วยแต่ละรายโดยแนะนำวิธีปฏิบัติ สาธิตและให้ฝึกทำก่อนปฏิบัติจริง อาจเลือกใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกันก็ได้ พร้อมกับดูแลด้านจิตสังคมโดยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลัง ใจ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการปวดและการจัดการกับอาการปวด แล้วประเมินซ้ำภายใน 2 ชั่วโมง บันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลคะแนนความปวดหลังใช้แนวปฏิบัติทาง การพยาบาล จากนั้นประเมินอาการปวดซ้ำอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง หากพบว่ามีความปวดตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป ดูแลให้ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

7. ในรายที่มีคะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ได้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา จากนั้นประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยาบรรเทาปวดโดยการฉีด 15 นาที หรือการรับประทาน 60 นาที เมื่อคะแนนความปวดน้อยกว่า 4 จะดำเนิการตามข้อ 6 หากหลังปรับแผนการรักษาคะแนนความปวดยังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ได้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไปจนกว่าคะแนนความปวดน้อยกว่า 4

8. รวบรวมคะแนนความปวดก่อนและหลังการบรรเทาปวดที่บันทึกไว้จนครบ 30 ราย

9. ในระหว่างดำเนินการวิจัย มีการปรึกษาหารือระหว่างพยาบาลที่ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติ งานในรอบ 24 ชั่วโมง และระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลทุกสัปดาห์

10. สอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทาง การพยาบาลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการวิจัย ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลในหอผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยร่วมกับการให้อิสระและความสมัครใจในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยกเลิกหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูล เกี่ยวกับระดับความปวดใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความปวดผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (dependent t-test) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารหลังการบรรเทาปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (independent t-test) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบรรเทาปวดใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารรายละเอียดดังตารางที่ 1 – 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารก่อนและหลังการบรรเทาปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

คะแนนความปวด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	*p-value*
	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม =10)	S.D.	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม =10)	S.D.		
ก่อนการบรรเทาปวด	3.77	1.92	3.67	1.52	-0.22	0.8239
หลังการบรรเทาปวด	2.27	1.23	3.30	1.29	3.17	0.0024

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนปวดก่อนการบรรเทาปวดของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติไม่มีความแตกต่าง ส่วนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและผลลัพธ์ในการบรรเทาปวด (n=30)

ข้อความ	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม=4)	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
การประเมินอาการปวด	3.87	0.35	มาก
วิธีการบรรเทาปวด	3.90	0.31	มาก
คำแนะนำในการจัดการกับความปวด	3.97	0.18	มาก
ผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาปวด	3.90	0.31	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม	3.91	0.04	มาก

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและผลลัพธ์ในการบรรเทาปวดโดยรวมและในแต่ละด้านในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพ รวมเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.04) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ คำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด รองลงมาคือ วิธีการบรรเทาปวดเท่ากับผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด และการประเมินอาการปวดตาม ลำดับ

การอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ คือ เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร กลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อน

การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากเนื้อหาและขั้นตอนการบรรเทาปวดของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแตกต่างจากการพยาบาลปกติ ดังนี้

กลุ่มทดลองได้รับการประเมินสภาพและประเมินระดับความปวดด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 ซ.ม.หรือมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า ซึ่งมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการปวด (Gara, Singer, Taira, Chohan, Cardoz, Chisena, *et al.,* 2010) เมื่อแรกรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย และหลังการบรรเทาปวดทุกครั้งเพื่อเป็นการประเมินผลการบรรเทาปวด หรือเป็นข้อมูลในการวางแผนบรรเทาปวดให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความปวดตลอดเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทนทุกข์ทรมานต่อความปวด (National Comprehensive Center Network, 2008) ส่วนกลุ่มควบคุมถึงแม้จะใช้มาตรวัดความปวดชนิดเดียวกัน แต่ในการประเมินความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาปวดไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอนขึ้นอยู่กับแผน การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายขาดความต่อเนื่องทำให้ไม่ได้รับการบรรเทาปวดทันทีเมื่อมีอาการปวด (National Comprehensive Center Network, 2008)

เมื่อประเมินพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการปวด ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดทันทีโดยพิจารณาจากระดับความปวดตามแนวปฏิบัติในการบรรเทาปวดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งยาบรรเทาปวดออกฤทธิ์ยับยั้งกลไกการส่งกระแสสัญญาณประสาท (pain mechanism) แตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด ผู้ป่วยอาจได้รับยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายร่วม เช่น ท้องอืด เครียด นอนไม่หลับ เป็นต้น จากนั้นเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ได้รับ (National Comprehensive Center Network, 2008)

นอกจากนั้นเมื่อประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวด และพบว่ามี ความปวดในระดับน้อย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้ได้รับการผ่อนคลายตามความต้องการและความชอบ รวมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติ สาธิตและทดลองปฏิบัติอย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติจริง เช่น การทำสมาธิ และการหายใจแบบผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวดด้วยการกำหนดลมหายใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever (2007) ได้กล่าวว่า การสื่อสัญญาณประสาทรับความรู้สึกปวดลดลงเมื่อกล้ามเนื้อคลายตัวเนื่องจากมีการหลั่ง Endorphin ซึ่งช่วยลดระงับการหลั่ง Substance-P ที่กระตุ้นการส่งสัญญาณปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Biegler, Alejandro, & Cohen (2009) ที่พบว่า การทำสมาธิสามารถบรรเทาอาการปวด ช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ผ่อนคลายและนอนหลับได้สบายขึ้น จินตภาพซึ่งเป็นวิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวดด้วยการกำหนดลมหายใจร่วมกับการจินตนาการของผู้ป่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายเช่นเดียวกับการทำสมาธิ การนวดซึ่งเป็นวิธียับยั้งการส่งกระแสสัญญาณประสาทความรู้สึกปวดของ T- cell เข้าสู่สมอง เกิดการหลั่งของ Endorphin ทำให้ความรู้สึกปวดลดลง (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilkinson, Barnes, & Storey (2008) ที่พบว่าการนวดช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้ในระยะสั้น และอาจช่วยลดการเกิดกลุ่มปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย เช่น ความปวดและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็ง

ขณะที่ ในรายที่ประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวด และพบว่ามีคะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 พยาบาลผู้ดูแลจะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา จากนั้นประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยาบรรเทาปวด เมื่อคะแนนความปวดน้อยกว่า 4 จึงบรรเทาปวดด้วยการผ่อนคลายพร้อมกับดูแลด้าน

จิตสังคม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว หากหลังปรับแผนการรักษาคะแนนความปวดยังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ได้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไปจนกว่าคะแนนความปวดน้อยกว่า 4

ส่วนกลุ่มควบคุม เมื่อพบว่ามีอาการปวด จึงได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยการใช้ยาตามความรู้ความชำนาญของแพทย์ บางรายอาจได้รับยาบรรเทาปวดตามระดับความรุนแรงของอาการปวดร่วมกับการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาตามแผนการพยาบาลแต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นวิธีที่แตกต่างไปจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาและประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดซ้ำหลังได้รับการบรรเทาปวดเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำให้ผลลัพธ์ในการบรรเทาปวดไม่ดีเท่ากลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจจากพยาบาลและบุคคลในครอบครัวเพื่อบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลอันเป็นผลจากการเจ็บป่วย เนื่องจากความเครียดทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแรง นอนไม่หลับ วิตกกังวลและกลัวความตาย มีผลให้ความปวดรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดวงจรที่เป็นผลสืบเนื่องกันระหว่างความปวด ความวิตกกังวล และความกลัว (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดจากพยาบาล ทำให้รับทราบข้อมูลและมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดที่ตนเองมีอยู่ ส่งผลให้คลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวกับอาการปวดและผลกระทบที่เกิดขึ้น (International association for the study of pain, 2009) การดูแลด้านจิตสังคม และการได้รับคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดเป็นวิธีบรรเทาปวดโดยใช้กลไกการปรับตัว Lazarus & Folkman (1984) เชื่อว่ามนุษย์สามารถปรับตัวและเผชิญต่อปัญหารวมทั้งการเจ็บป่วยได้เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตสังคมและคำแนะนำจึงทำให้อาการปวดทุเลาลง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ได้รับการดูแลด้านจิตสังคมและคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดสม่ำเสมอ ทำให้การบรรเทาปวดไม่ได้ผลเท่ากลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kravitz, Tancredi, Grennan, Kalauokalani, Street, Slee, *et al.,* (2011) ที่ได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อบรรเทาอาการปวดและทดลองใช้พบว่า กระบวนการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวสามารถใช้ได้จริงและบรรเทาปวดได้ดี กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91) เนื่องจากได้รับการประเมินอาการปวด การบรรเทาปวด การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจจากพยาบาลและบุคคลในครอบครัว และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการกับอาการปวด ทำให้การบรรเทาปวดได้ผลดีดังอภิปรายผล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการกับอาการปวดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.97) รองลงมาคือวิธีการบรรเทาปวดและผลลัพธ์จากการบรรเทาปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 3.90) และการประเมินอาการปวด ($\bar{X}$ = 3.87) ตาม ลำดับ (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ Beck, Towsley, Berry, Lindau, Field, & Jensen, (2010) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งพึงพอใจต่อการจัดการกับอาการปวดคือ ประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดและการตอบสนองต่อข้อมูลปวดที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โดยประเมินความปวดตั้งแต่แรกรับไว้รักษาและประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งบรรเทาอาการปวดโดยการใช้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดและบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยที่มีความปวดอยู่ในระดับน้อย

2. จัดให้มีการนิเทศพยาบาลในเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้รับการบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาปวดโดยวิธีการผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารแก่พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารโดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การทำวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดให้บรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดโดยวิธีใช้ยาก่อน หากภายหลังการบรรเทาปวดประเมินพบว่าความปวดอยู่ในระดับน้อยจึงให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารในประเด็นปัญหาสุขภาพอื่น โดยใช้กระบวนการวิจัยและมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์

2. ควรศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบอื่นๆ

สรุปผลการวิจัย

พยาบาลควรใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร โดยมีการประเมินอาการปวด บรรเทาอาการปวด ให้การดูแลด้านจิตสังคม และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

ภาวดี วิมลพันธุ์, ลำดวน จิตตะวิกุล, และกัญจนา วังสา. (2551). *แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง.* โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

ภาวดี วิมลพันธุ์, พรทิวา คำวรรณ, นลินี แข็งสาริกิจ, และ กัตติกา พิงคะสัน. (2552). *แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง.* โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2550). *สถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.*

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 September 28, 2009, 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 Medicin, 17(1)* : 50-54.

International Association for the study of Pain. (2009). The cancer patient with anxiety and chronic pain. Retrieved December 20, 2009, 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. (2011). Cancer health empowerment for living without pain (Ca-HELP): Effects of a tailored education and coaching intervention and impairment. *Pain, 152:* 1572-1582.

Lazarus, R. S., & Folkman, S, (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* New York: Springer.

McKenna, D. H., Sumstad, D., Bostrom, N., Kadidlo, D. M., Fautsch, S.M., Dewaad, R., McGlave, P.D., Weisdorp, D. J., Wagner, J. E., McCullough, J., & Miller, J.S. (2007). Good manufacturing practices production of natural killer cells for immune therapy: a six-year single-institution experience. *Transfusion, 47(3)* : 2007.

National Comprehensive Center Network. (2008). NCCN clinical practice guidelines in oncology adult cancer pain. Retrieved September 11, 2008, from *http://www.nccn.org.*

Ried, N., & McCormack, P. (2005). Symptom management. In Lugton, J., & Mcintyre, R. (eds.), Palliative care : the nursing role 2nd (pp 91-132). Philadelphia: ELSEVIER Churchill Livingstone.

Smeltzer , S. C., Bare, G. B., Hinkle, J.L., & Cheever , K.H. (2007). *Textbook of medical-surgical nursing,* (11st ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

St.George's Hospital Medical School, London. (2001). The Appraisal of guidelines for Research & Evaluation. Retrieved September 11, 2009, from *http://www.agreecollaboration.org.*

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.