

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวด ของผู้ป่วยมะเร็ง

ภาวดี วิมลพันธุ์ พยม.* พรทิศา คำวรรณ พยม.**
นลินี แจ่มสาริกิจ พยม.*** กัตติกา พิงคะสัน พยม.***

บทคัดย่อ

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายส่วนใหญ่จะมีอาการปวดและนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ โดยประยุกต์ตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารจำนวน 60 ราย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มทดลองมีจำนวน 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มควบคุมมีจำนวน 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติและเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล ประชากรคือพยาบาลซึ่งใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1.แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เนื้อหาประกอบด้วย 1) การประเมินอาการปวด 2) การบรรเทาอาการปวด โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2.มาตรวัดระดับความเจ็บปวด 3.แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย 4.แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า CVI = .98 ผลการทดลองใช้เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (pilot study) กับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร 5 ราย พบว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติ ก่อนทดลองใช้ได้ประเมินคุณภาพของการพัฒนาอีกครั้งโดยแบบประเมิน AGREE ของ St.George's Hospital Medical School, London² แปลโดยวิวรรณ ธงชัย ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 99.28 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าที (Dependent t-test and independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารหลังใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าลดลงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=2.27$ และ $\bar{x}=3.77$, $t=5.55$, $p<.001$) คะแนนความเจ็บปวดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=2.27$ และ $\bar{x}=3.30$, $t=3.17$, $p<.01$) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.91$ และ 3.92 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล นี้ตามงานวิจัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นและบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ความเจ็บปวด ผู้ป่วยมะเร็ง

* อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

The Development of Pain Management Clinical Nursing Practice Guideline in the Cancer Patient

Pawadee Wimolphon MSN * Phontiwa Kumwan MSN **

Nalineee Kangsarigit MSN *** Kattika Pingkasan MSN ***

Abstract

Cancer is a chronic disease which is one of the important causes of death in Thailand. Pain is a common problem found in the cancer patient with the end of life. The objective of this study was to develop pain management clinical nursing practice guideline in the cancer patient. The Thailand Centre for Evidence-based Nursing and Midwifery Model was used as a framework of the study. The experimental group (n=30) received Cancer pain management guideline while the data from the control group (n=30) who received conventional nursing care was collected retrospectively. Furthermore, the nurses who provided this guideline for the experimental group were also included in this study. The research instruments were Cancer pain management guideline, Pain scale, Patient satisfaction scale, and Nurse satisfaction scale. The Cancer pain management guideline themes included 1) pain assessment 2) pharmacological and non-pharmacological management 3) psychosocial care 4) health education for the patients and their families. All instruments were content validated. The clinical nursing practice guideline was also refined concerning the experts' suggestions as well as public hearing. It was tested in five cancer patients at the Inpatient department of Chiangrai regional hospital as a pilot project. Finally, the quasi-experimental research aimed to determine the effects of the clinical nursing practice guideline among patients with gastrointestinal tract cancer was established. Dependent and independent t-tests were used for data analysis.

The result revealed that the experimental group had statistically significantly lower pain score after receiving Cancer pain management than that of before receiving ($\bar{x}=2.27$ and $\bar{x}=3.77$, $t=5.55$, $p<.001$). Additionally, the experimental group had statistically significantly lower pain score than that of the control group ($\bar{x}=2.27$ and $\bar{x}=3.30$, $t=3.17$, $p<.01$). Furthermore, patient satisfaction and nurse satisfaction were reported as good. ($\bar{x}=3.91$ and 3.92 , respectively).

The study indicated that the Cancer pain management guideline can be used in patients with gastrointestinal tract cancer in order to effectively relieve cancer pain. Thus, the guideline should be improved in response to new research evidence and integrated as a part of Continuous Quality Improvement (CQI) in order to improve the quality of nursing care.

Keywords: Development, Clinical Nursing Practice Guideline, Pain Management, Cancer Patient

* Lecturer, the school of nursing Mae Fah Luang University

, * register nurse, Chiangrai Regional Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย อัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2550 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 53,434 ราย¹ และจากสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า มะเร็งของระบบทางเดินอาหารเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในระยะแรกผู้ป่วยยังไม่มีอาการแสดงใดๆ ต่อเมื่อเซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นจนทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นผิดปกติ หรือลุกลามสู่อวัยวะใกล้เคียงหรืออวัยวะอื่น อาการของโรคจึงปรากฏซึ่งขึ้นกับ ตำแหน่งอวัยวะที่เกิดมะเร็ง³ ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เซลล์มะเร็งลุกลามและกดทับอวัยวะเกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อ เส้นเลือดและเส้นประสาท การลุกลามของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูก รวมทั้งการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ⁴ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถทำกิจกรรมพักผ่อนและนอนหลับได้ มีความวิตกกังวลต่อโรคและอาการที่เกิดขึ้น และกลัวความตายส่งผลกระทบต่อระดับความเจ็บปวดให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เป็นวงจรของความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัว และความรุนแรงของโรค ท้ายสุดผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าและบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย⁵

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความเจ็บปวด ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย บรรเทาจากความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า แนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดประกอบด้วย 1) การประเมินความเจ็บปวด เป็นการประเมินความเจ็บปวดตั้งแต่แรกรับอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งจำหน่าย

จากโรงพยาบาล ในรายที่มีความเจ็บปวดผู้ป่วย จะได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยมาตรวัดระดับความเจ็บปวด และการประเมินซ้ำ หลังการบรรเทาปวด 2) การบรรเทาปวด โดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา ปฏิบัติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO analgesic ladder) โดยแพทย์ จะพิจารณาให้ยาตามระดับความรุนแรง ของอาการปวดร่วมกับการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา โดยเฉพาะการคลายเครียด 3) การดูแลด้านจิตสังคม เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล การใส่ใจดูแลผู้ป่วย ด้วย ความรู้สึกห่วงใย และเอื้ออาทร กระตือรือร้น 4) การให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการจัดการกับความเจ็บปวด⁶

จากสถิติโรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็น ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 80 มีความทุกข์ทรมานจาก ความเจ็บปวดโดยที่การจัดการกับความเจ็บปวด ยังไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวด ของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพถึงร้อยละ 21.32 และมี ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ต่อการจัดการกับความเจ็บปวด ร้อยละ 12.69⁷ จากหลักฐานข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งยังไม่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ และจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล หนึ่งในปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลคือ การใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (Evidence based practice) โดยการนำความรู้ที่ได้ จากผลการวิจัย ตำรา และเอกสารวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพและระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปสู่การปฏิบัติมาใช้อ้างอิงในการจัดทำ

คู่มือหรือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล⁸ มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลหรือ สถานบริการสุขภาพหลายแห่ง และได้ผลลัพธ์ดี จากการศึกษาของ Lugtenberg, Burgers, & Westert⁹ ที่ได้ทบทวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งได้จากการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 20 เรื่อง พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นผลให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการพยาบาลรวมทั้งสุขภาพผู้ป่วย แต่เนื่องจากรายงานวิจัย ถึงผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อสุขภาพผู้ป่วยยังมีน้อยจึงทำให้ผลลัพธ์ ยังไม่ชัดเจนและได้แนะนำว่าควรมีการประเมินคุณภาพของรายงานวิจัยที่นำมาศึกษาด้วย สำหรับการบรรเทาปวด ผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการสำคัญคือการประเมินความเจ็บปวด การบรรเทาปวด การดูแลด้านจิตสังคม และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว⁶

ด้วยเหตุนี้ทีมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงได้ร่วมมือกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรม¹⁰ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ขึ้นเนื้อหาประกอบด้วย การประเมิน ความเจ็บปวด และการบรรเทาความเจ็บปวด และได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบ้าง แต่พบว่าการปฏิบัติไม่ต่อเนื่องไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งการขยายผลการใช้ เนื่องจากพยาบาลบางส่วน ไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และไม่เห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล นอกจากนี้ขั้นตอนการปฏิบัติบางประการ ไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

เชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนั้นความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งและความไม่พึงพอใจต่อบริการ พยาบาลที่ได้รับจึงยังคงมีอยู่ ผู้วิจัยและทีมจึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขึ้นใหม่จากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับเดิมเพื่อใช้ในการบรรเทาปวดผู้ป่วยมะเร็ง ให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง

การดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹¹ เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีกระบวนการชัดเจน เป็นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและให้แนวทางที่เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา 2) การกำหนดผลลัพธ์ 3) การสืบค้นหลักฐานอ้างอิง 4) การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ 5) การยกย่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 6) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 7) การพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัยรายละเอียดดังนี้

1) การกำหนดปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นการระบุสถานการณ์สำคัญที่เป็นปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่มาของปัญหาอาจมาจากสถิติข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งหรือจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการพยาบาล

2) การกำหนดผลลัพธ์ ขั้นตอนนี้เป็นการระบุเกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่สามารถจำแนกความสำเร็จของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

3) การสืบค้นหลักฐานอ้างอิง ขั้นตอนนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานหรือข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาจากแหล่งข้อมูล เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นด้วยมือ เป็นต้น

4) การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินคุณภาพของหลักฐานที่ได้จากการสืบค้นเพื่อให้ได้หลักฐานที่มีคุณภาพและเหมาะสมในการนำสู่การปฏิบัติมากที่สุด

5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยนำข้อมูลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นและผ่านการประเมินแล้วว่ามีคุณภาพและเหมาะสมในการนำสู่การปฏิบัติมาใช้หลังจากนั้นเสนอร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้กับทีมสุขภาพที่ต้องใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้เพื่อทำประชาพิจารณ์ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

6) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จริงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นประเมิน ผลลัพธ์ในการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการกำหนดผลลัพธ์

7) การพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัย ขั้นตอนนี้เป็นการเผยแพร่ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา กำหนดปัญหาจากข้อมูลบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกซ์ทรมานจากความเจ็บปวดและไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งคณะทำงานของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์และได้นำไปใช้กับผู้ป่วยบ้าง แต่การปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งการขยายผลการใช้ เนื่องจากพยาบาลบางส่วนไม่มีส่วนร่วม ในการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและไม่เห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนอกจากนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีขั้นตอนการปฏิบัติบางประการที่ไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รายละเอียดดังแผนภูมิ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดผลลัพธ์ ทบทวน
ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่คาดว่าจะได้รับภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังนี้

1. ผลลัพธ์ในการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น ตัวชี้วัดคือ คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลลดลง

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ตัวชี้วัดคือคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากขึ้นไป (>3 คะแนนเต็มเท่ากับ 4)

3. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ต่อการจัดการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตัวชี้วัดคือคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (>3 คะแนนเต็มเท่ากับ 4) หลังจากกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ได้แล้วจึงสร้างเครื่องมือวัดผลลัพธ์ขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยมะเร็งและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานอ้างอิง

สืบค้นหลักฐานความรู้และผลการวิจัยเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงโดยกำหนดขอบเขตการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนดำเนินการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จากนั้นจึงประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

กำหนดขอบเขตการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ต้องเป็นงานวิจัยเดี่ยวหรือการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) บทความ ตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับการบรรเทาปวด ในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทย และอังกฤษตั้งแต่ปี 2547-2552

แหล่งสืบค้นข้อมูล สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed, Joanna Briggs, SIGN, National Guideline Clearinghouse, CINAHL, Cochrane Library, GALE CENGAGE, IR-web, SpringerLing, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย และ www.Google เป็นต้น คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น คือ best practice for cancer pain, guideline for cancer pain, cancer, cancer pain, cancer pain management

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้ Critical Appraisal Tools ของ The Joanna Briggs Institute¹² ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ชนิดต่างๆ ดังตารางที่ 1

ชนิดหลักฐานประจักษ์	จำนวน(เรื่อง)
การทบทวนผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	4
การวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	2
แนวปฏิบัติทางคลินิก	6
บทความซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	4

ตารางที่ 1 ชนิดและจำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดที่สืบค้นได้และผ่านการประเมินคุณภาพโดยใช้ Critical Appraisal Tools ของ The Joanna Briggs Institute

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ มาทบทวนวิเคราะห์และประเมินความน่าเชื่อถือ ตลอดจนความเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติ แบ่งระดับคุณภาพและข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute¹² ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง

ระดับของหลักฐาน	ความเป็นไปได้	ความเหมาะสม	การให้ความหมาย	ประสิทธิผล	หลักฐานอ้างอิงทางเศรษฐศาสตร์
1	การสังเคราะห์งานวิจัยคุณภาพสูงที่มีข้อสรุปชัดเจน	การสังเคราะห์งานวิจัยคุณภาพสูงแบบเมตาที่มีข้อสรุปชัดเจน	การสังเคราะห์งานวิจัยคุณภาพสูงแบบเมตาที่มีข้อสรุปชัดเจน	การวิเคราะห์วิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเมตาหรือวิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องซึ่งเป็นวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีความเชื่อมั่นสูง	การสังเคราะห์การประเมินผลของการเปรียบเทียบระหว่างวิธีปฏิบัติชนิดทางเลือกที่สำคัญหลายๆวิธีกับผลลัพธ์ทางคลินิกโดยคำนึงถึงการตรวจสอบค่าใช้จ่ายและการวิเคราะห์ที่มีความไวทางคลินิก
2	การสังเคราะห์งานวิจัยที่มีข้อสรุปน่าเชื่อถือ	การสังเคราะห์งานวิจัยแบบเมตาที่มีข้อสรุปชัดเจน	การสังเคราะห์งานวิจัยแบบเมตาที่มีข้อสรุปชัดเจน	วิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องซึ่งเป็นวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ขนาดน้อยกว่าและมีความเชื่อมั่นต่ำกว่าหรือวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหรือวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม	การประเมินผลของการเปรียบเทียบระหว่างวิธีปฏิบัติชนิดทางเลือกที่สำคัญหลายๆวิธีกับผลลัพธ์ทางคลินิกโดยคำนึงถึงการตรวจสอบค่าใช้จ่ายและการวิเคราะห์ที่มีความไวทางคลินิก
3	ก.การสังเคราะห์ตำรา,เอกสารวิชาการ,ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีข้อสรุปน่าเชื่อถือ ข. วิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องที่มีคุณภาพสูง	ก.การสังเคราะห์ตำรา,เอกสารวิชาการ,ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแบบเมตาที่มีข้อสรุปน่าเชื่อถือ ข. วิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องที่มีคุณภาพสูง	ก.การสังเคราะห์ตำรา,เอกสารวิชาการ,ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญแบบเมตาที่มีข้อสรุปน่าเชื่อถือ ข. วิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องที่มีคุณภาพสูง	ก.การศึกษาเปรียบเทียบชนิดมีกลุ่มควบคุม ข. การศึกษารายกรณีชนิดมีการควบคุม ค. การศึกษาแบบฝาสงเกตโดยไม่มีการสุ่มกลุ่มควบคุม	การประเมินผลของการเปรียบเทียบระหว่างวิธีปฏิบัติชนิดทางเลือกที่สำคัญหลายๆวิธีกับการตรวจสอบค่าใช้จ่ายที่มีข้อจำกัดและการวิเคราะห์ที่มีความไวทางคลินิก
4	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่ยึดถือตามผลงานวิจัยหรือข้อตกลง	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญหรือยึดถือตามทฤษฎีเศรษฐศาสตร์

ระดับข้อเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติ

ระดับข้อเสนอแนะ	ความเป็นไปได้	ความเหมาะสม	การให้ความหมาย	ประสิทธิผล
A	มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนสมควรนำไปประยุกต์ใช้อีก	มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนสมควรนำไปประยุกต์ใช้อีก	มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนสมควรนำไปประยุกต์ใช้อีก	มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนสมควรนำไปประยุกต์ใช้อีก
B	มีหลักฐานสนับสนุนปานกลางซึ่งสมควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนปานกลางซึ่งสมควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนปานกลางซึ่งสมควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนปานกลางซึ่งสมควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้
C	มีหลักฐานสนับสนุนไม่ชัดเจนควรระวังในการประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนไม่ชัดเจนควรระวังในการประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนไม่ชัดเจนควรระวังในการประยุกต์ใช้	มีหลักฐานสนับสนุนไม่ชัดเจนควรระวังในการประยุกต์ใช้

หมายเหตุ: ในแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ระบุความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานต่อท้ายข้อเสนอแนะการปฏิบัติ เช่น (1A) หมายความว่า เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพระดับ 1 และมีระดับข้อเสนอแนะนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับ A¹²

ขั้นตอนที่ 5 การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1. ประสานงานหน่วยงานและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาคุณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

2. กำหนดกรอบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลของ ภาควิชา วิมลพันธุ์ ลำดวน จิตตะวิกุลและกัญจนาวังสา¹⁰

3. จัดพิมพ์ร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีการระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

4. จัดประชุมพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 20 คน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2553 เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอ

5. หากค่าดัชนีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity index: CVI) โดยการตรวจสอบคุณภาพด้านภาษาและความครอบคลุมถูกต้องของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการพยาบาลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเท่ากับ .98 ของแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลเท่ากับ 1

6. ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ คณะผู้จัดทำได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 5 ราย ผลการทดสอบไม่พบ

ปัญหาในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 6 การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มาประเมิน ความเหมาะสมในการใช้โดย The Appraisal of guidelines for Research & Evaluation (AGREE) ของ St.George's Hospital Medical School, London แปลโดยรศ.ฉวีวรรณ รงชัย¹³ ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 99.28 จากนั้นนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ที่เข้ารับรักษาระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2553 ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 30 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ที่เข้ารับรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนมีนาคม 2553 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลย้อนหลัง จำนวน 30 ราย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลประชากรคือพยาบาลซึ่งใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) มาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ หรือมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง

ต่อการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย Dependent t-test and independent t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารหลังใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าลดลงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=2.27$ และ $\bar{x}=3.77$, $t=5.55$, $p<.001$) คะแนนความเจ็บปวดหลังการทดลองของ กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}=2.27$ และ $\bar{x}=3.30$, $t=3.17$, $p<.01$) โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก ($\bar{x}=3.91$, $SD.=0.04$) และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล ในระดับมาก ($\bar{x}=3.92$ $SD.=0.07$)

ขั้นตอนที่ 7 การพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัย นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เมื่อ 1 กันยายน 2554 หลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแล้ว จัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่ผลงานในรูปแบบบทความการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และผลการวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

ชื่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล: แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

1.กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ: โรคมะเร็ง

2.กลุ่มบุคคลที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

บุคลากรที่มีสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาจากความเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

4.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะที่มีความเจ็บปวด จากสาเหตุมะเร็งและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

5.ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยมะเร็งบรรเทาจากความเจ็บปวดหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

6.การประเมินผลลัพธ์:

1. การลดลงของคะแนนความเจ็บปวดภายหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (> 3 จากคะแนนเต็ม 4)
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (>3จากคะแนนเต็ม 4)

การจัดการกับความเจ็บปวด

การจัดการกับความเจ็บปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้^{14, 6}

1. ประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับไว้ในหอผู้ป่วยแล้วสรุปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหาที่สัมพันธ์กับความเจ็บปวด พร้อมทั้งประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (Level4B)¹⁵ (Level4A)¹⁶ ประกอบด้วย มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร (Numerical Rating Scale) ใช้วัดความรุนแรงของความเจ็บปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ คะแนน 0 หมายถึงผู้ป่วยไม่ปวด

คะแนน 10 หมายถึง มีความรู้สึกปวดมากที่สุด และมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า (Faces Pain Scale) ใช้วัดความรุนแรงของความเจ็บปวดด้วยการเลือกภาพใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด ใบหน้าที่มีคะแนน 0 หมายถึงไม่ปวด ใบหน้าที่มีคะแนน 10 หมายถึงมีความรู้สึกปวดมากที่สุด (Level4B)¹⁵ (Level4A)⁶

2. บรรเทาความเจ็บปวดตามระดับความรุนแรง (Level4A)⁶ ดังต่อไปนี้

ปวดเล็กน้อย (Pain score 1-3) ใช้ยาบรรเทาปวดที่ไม่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบ (Non-opioid agent) โดยกำหนดเวลาให้ยาที่แน่นอนครอบคลุม 24 ชม. และหากมีอาการไม่สบาย เช่น ใจสั่น วิดกกังวล นอนไม่หลับ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาจใช้ยาอื่นบรรเทาอาการตามแผนการรักษา (Level4A)⁶

ปวดปานกลาง (Pain score 4-6) ใช้ยาบรรเทาปวดที่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบและมีฤทธิ์อ่อน (Weak opioid) และยาบรรเทาปวดที่ไม่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบ และอาจใช้ยาบรรเทาอาการตามแผนการรักษาหากมีอาการไม่สบาย เช่น ใจสั่น วิดกกังวล นอนไม่หลับ ท้องอืด เบื่ออาหาร เป็นต้น (Level4A)⁶

ปวดมาก (Pain score 7-10) จะใช้ยาบรรเทาปวดที่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบออกฤทธิ์เร็วและมีฤทธิ์นาน (Strong opioid) และอาจใช้ร่วมกับยาบรรเทาปวดที่ไม่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบ หากมีอาการไม่สบาย เช่น ใจสั่น วิดกกังวล นอนไม่หลับ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาจใช้ยาอื่นบรรเทาอาการตามแผนการรักษา (Level4A)⁶

3. ประเมินผลลัพธ์หลังการบรรเทาปวด ประเมินหลังการฉีด 15 นาที หรือประเมินหลังได้รับยาบรรเทา 60 นาที ถ้ายังมีความเจ็บปวด

เล็กน้อย (pain score = 1-3) ควรบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ด้วยการผ่อนคลายหรือวิธีการคลายเครียด (Level2A)¹⁷ การดูแลด้านจิตสังคมซึ่งเป็นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ (Level4B)¹⁸ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว หากความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง (pain score = 4-6) ขึ้นไป ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาหรือให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา (Level4B)¹⁸

4. เฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาทุกชนิด ในรายที่ได้รับยา เช่น ยา NSAIDs อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกในทางเดินอาหาร ดังนั้นควรประเมินอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารหลังได้รับยา 30 นาที ส่วนยาโอปิออยด์อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม หายใจช้าลงและอาจหยุดหายใจได้ ดังนั้นควรใช้ sedation score ประเมินก่อนให้ยาโอปิออยด์ และหลังได้รับยาก่อน 15 นาที สำหรับเกณฑ์การประเมินมีดังนี้ 0 = ตื่น 1 = ง่วงซึม 2 = หลับปลุกตื่นแต่ยังไม่ตื่น 3 = หลับปลุกไม่ตื่น S = นอนหลับปลุกตื่นได้ง่าย ไม่มีอาการง่วงซึม หากผู้ป่วยมีคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ควรแจ้งให้แพทย์รับทราบเพื่อป้องกันการหายใจผิดปกติหรือหยุดหายใจ (Level4A)¹⁹ (Level4B)¹⁸

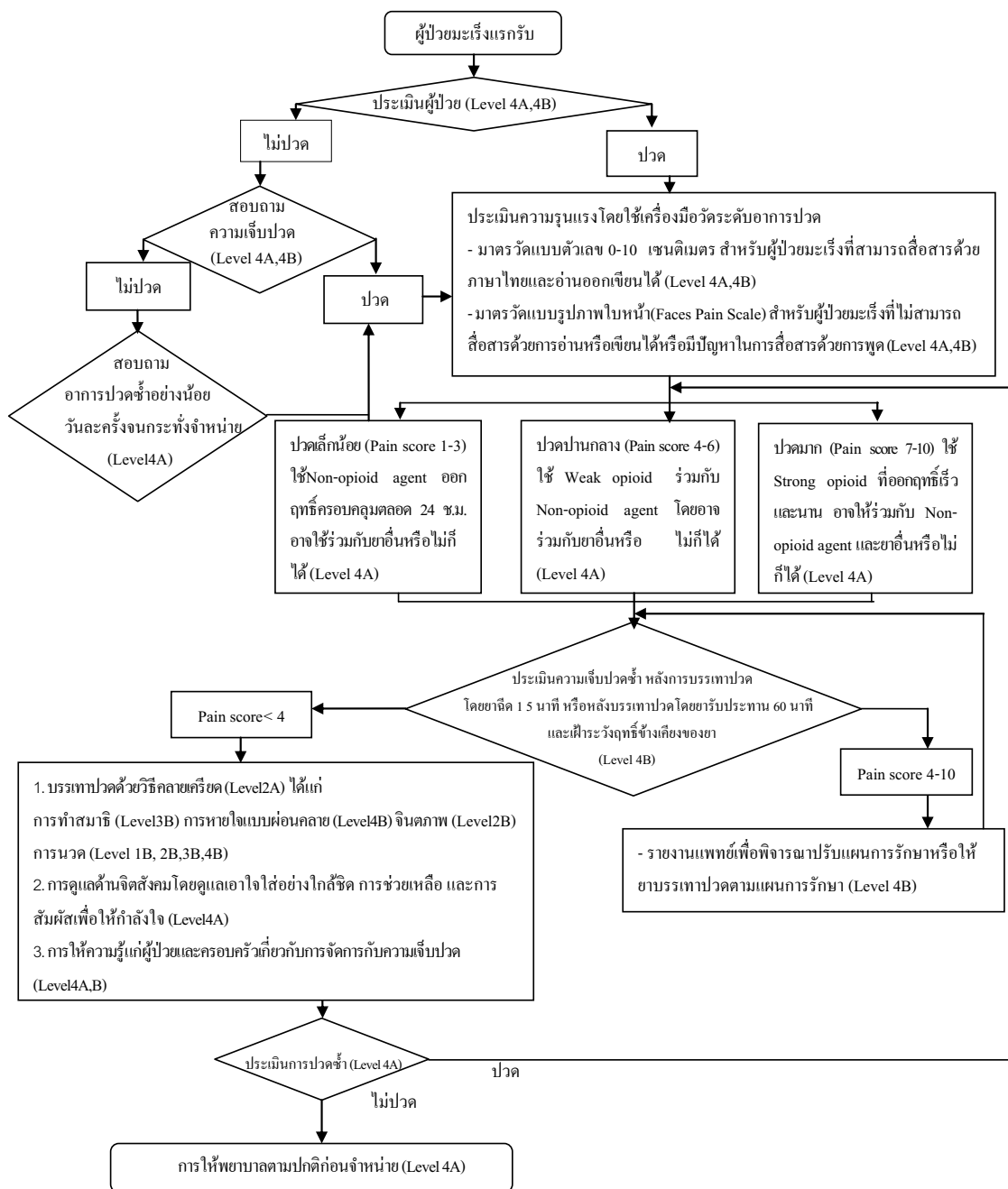
5. ประเมินความเจ็บปวดซ้ำอย่างต่อเนื่องพร้อมการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ในรายที่มีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่า 4 จนกระทั่งจำหน่าย (Level4A)²⁰

6. การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ด้วยการผ่อนคลาย หรือวิธีการคลายเครียด (Level2A)¹⁷ ได้แก่ การทำสมาธิ (Level3B)²¹ การหายใจแบบผ่อนคลาย (Level4B)¹⁸ จินตภาพ (Level2B)²² การนวด (Level 4B)^{23,24} (Level 1B)²⁵ (Level 2B)²⁶ (Level 3B)²⁷ ควรมีการประเมินผู้ป่วยแต่ละรายและปรับ ตามความต้องการและความชอบของผู้ป่วย (Level4A)⁶

7. การดูแลด้านจิตสังคม เป็นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ (Level4B)¹⁷

8. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการจัดการ กับความเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งได้แก่ สาเหตุของการปวดวิธีการประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด วิธีการบรรเทาปวด และโอกาสในการได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด (Level4A)¹⁶ (Level4B)¹⁸

สรุปแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งดังแผนภูมิดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดจากมะเร็ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นมาตรฐานจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

ควรทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้กับผู้ป่วยมะเร็งในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่มีบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท ก่อนขยายผลการใช้ในโรงพยาบาลนั้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข. 2552.
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. สถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. 2550.
- Smeltzer, S.C., Bare, G.B., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. Textbook of medical-surgical nursing, 11th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
- International Association for the study of Pain. The cancer patient with anxiety and chronic pain. [Internet]. 2009 [cited 2009 December 20]. Available from <http://www.iasp-pain.org>.
- Ried, N., & McCormack, P. Symptom management. In Lugton, J., & McIntyre, R. (eds.), Palliative care: the nursing role 2nd. Philadelphia: ELSEVIER Churchill Livingstone; 2005; pp 91-132.
- National Comprehensive Center Network. NCCN clinical practice guide lines in oncology adult cancer pain. [Internet]. 2008 [cited 2008 September 11]. Available from <http://www.nccn.org>.
- พรทิศา คำวรรณ. ข้อมูลบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. 2549.
- Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. Evidence-based clinical practice in nursing and health care: assimilating research, experience and expertise. 2007.
- Lugtenberg, M., Burgers, J.S., & Westert, G.P. Effects of evidence-based clinical practice guidelines on quality of care: a systematic review. Quality Self Health Care 2009; 18(5): 385-92.
- ภาวดี วิมลพันธุ์, ลำดวน จิตตะวิกุล, และกัญญา วังสา. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. 2551.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. การกำหนดปัญหาทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์, ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2546.
- The Joanna Briggs Collaboration Institute. JBI levels of evidence and grades of recommendation. [Internet]. 2009 [cited 2008 September 11]. Available from <http://www.joannabriggs.edu.au>.