



ความรุนแรงของอาการในผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับ การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล*

ฤชดา โมเหล็ก พย.ม.**

วารินทร์ บินโฮเซ็น PhD***

น้ำอ้อย ภัคติวงศ์ Dr.P.H.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว โดยการศึกษาติดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการในผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามก่อน และหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง ในส่วนของการจัดการกับอาการ และศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิด The Nursing Role Effectiveness Model ของ Irvine และคณะ ในการออกแบบให้พยาบาลที่ผ่านการอบรม Palliative care เป็นผู้นำในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม ที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการและญาติผู้ดูแล จำนวนกลุ่มละ 30 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมิน ESAS และแบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และ Wilcoxon Signed Ranks test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการปวด อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากอาหาร และอาการหอบเหนื่อยในผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า ญาติผู้ดูแลมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยภายหลังการจำหน่ายอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง โดยควรนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลาม และควรศึกษาติดตามระยะยาวภายหลังการจำหน่ายต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งระยะลุกลาม ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง ความรุนแรงของอาการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยมากกว่าร้อยละ 50¹ พบว่าอยู่ในระยะโรคลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลามต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากการลุกลามของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว และอาการแทรกซ้อนจากการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในด้านร่างกายผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลามต้องเผชิญกับอาการปวด^{2,3} อาการเหนื่อยล้า^{2,3} อาการไม่อยากอาหาร^{2,3} อาการหอบเหนื่อย^{2,3} น้ำหนักลด^{2,3}

ด้านจิตใจและสังคม จะเกิดความวิตกกังวลกับระยะของโรคที่ลุกลาม³ กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสีย³ กลัวเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว⁴ มีอารมณ์อ่อนไหว ท้อแท้ ซึมเศร้า⁴ ด้านจิตวิญญาณ ต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป⁵ กลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก⁵ ไม่มีความหวังในการที่จะดำเนินชีวิตอยู่อีกต่อไป กลัวการเสียชีวิต⁵ โดยพบว่า ยังมีอาการเหล่านี้รุนแรงมากเท่าใดจะมีผลต่อระยะเวลาการมีชีวิตรอดให้สั้นลงมากขึ้นเท่านั้น⁶

* วิทยาลัยนurses วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต



การรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลามนั้นมีเป้าหมายเพื่อชะลอการดำเนินของโรค บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยาวนานที่สุด ไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องใช้การดูแลแบบประคับประคองตามอาการ⁷ ได้แก่ การใช้ยา การฉายแสง และการไม่ใช้ยา เช่นการนวดสัมผัส การให้คำแนะนำ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ การสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลตามที่ต้องการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแล และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วย และการช่วยให้ผู้ป่วยได้บรรลุความต้องการ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อจัดการกับอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานให้บรรเทาลงโดยมีพยาบาลเป็นแกนนำในการช่วยค้นหาปัญหา และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก⁸

จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะลุกลามที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ พบว่า พยาบาลยังให้การดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความรุนแรงของอาการแต่ยังไม่สม่ำเสมอ มีการดูแลแบบประคับประคองแต่พบว่ายังไม่มีความชัดเจน และยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์จากการดูแลรักษา จากการทบทวนแนวปฏิบัติของ Cancer Care Ontario¹¹ พบว่า มีการประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) และกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการที่ประเมินได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะในส่วนของการจัดการกับอาการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลและจัดการกับอาการในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามให้สอดคล้องกับปัญหา และระดับความรุนแรงของอาการ ซึ่งการดูแลดังกล่าวช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม สามารถลดความรุนแรงของอาการ และในขณะเดียวกันญาติผู้ดูแลซึ่งถือเป็นหน่วยเดียวกันกับผู้ป่วย (unit of care) ที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการดูแลเท่าเทียมกัน

เนื่องจากญาติเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะลุกลามรู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการของโรคไปด้วย การที่ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบประคับประคองในระดับสูง และยอมส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามที่มีความครอบคลุมทั้งผู้ป่วยเป็นมะเร็งและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามก่อน และหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะในส่วนของการจัดการกับอาการ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะในส่วนของการจัดการกับอาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ The Nursing Role Effectiveness ของ Irvine และคณะ⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกระทำกับปัจจัยด้านโครงสร้างได้แก่การจัดระบบการดูแลที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแกนนำในการดูแล ในด้านกระบวนการได้ใช้ทั้ง 3 บทบาทของพยาบาลในการดูแล ได้แก่ บทบาทอิสระ บทบาทในด้านการดูแลรักษาที่ต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์ และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในด้านผลลัพธ์จะประเมินผลโดยการติดตามวัดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และวัดระดับความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว โดยการศึกษาติดตามไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศ



ชายและเพศหญิง มีคะแนน Palliative Performance scale version 2 ที่ระดับ 70 – 90 คะแนน สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทย และทำแบบประเมิน ESAS ได้ด้วยตนเอง และต้องมีอาการทางด้านร่างกายคือ อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่ยอมกินอาหาร และอาการหอบเหนื่อย ที่สามารถวัดได้จากแบบประเมิน ESAS ตั้งแต่การวัดครั้งแรกอย่างน้อย 1 อาการ มีญาติผู้ดูแลในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คน และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างคือ แบบประเมิน Palliative Performance Scale version 2 ของ Victoria Hospice Society ประเทศแคนาดา ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Chewaskulyong และคณะ¹⁰

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบไปด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลามเฉพาะการจัดการกับอาการที่ประกอบไปด้วยแนวปฏิบัติย่อยในการจัดการกับอาการทางด้านร่างกายทั้ง 5 อาการ ได้แก่ แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการปวด (Pain intervention)¹¹ แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้า (Tiredness intervention)¹² แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nauseated & Vomiting intervention)¹³ แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการไม่ยอมกินอาหาร (Appetite intervention)¹⁴ และแนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการหอบเหนื่อย (Shortness intervention)¹⁵ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการของ Cancer care Ontario โดยผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบการแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาวิสัญญีวิทยา แพทย์สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหาผู้วิจัยปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา = 1 ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3.1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และความสัมพันธ์กับญาติที่ให้การดูแลใกล้ชิดที่สุดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล 3.2) แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System¹⁶ ที่ประกอบด้วย การวัดระดับความรุนแรงของอาการรวมทั้งหมด 9 อาการ โดยในแต่ละข้อมีระดับคะแนนเป็น 0 – 10 คะแนน 0 คือ ไม่มีอาการ ส่วนคะแนน 10 คือ มีอาการรุนแรงที่สุดตามลำดับซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำมาปรับใช้เพียง 5 อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่ยอมกินอาหาร อาการหอบเหนื่อย และ 3.3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย ให้ค่าคะแนนเป็น 2, 1 และ 0 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-16 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนชี้แจงให้ทราบว่า สามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับการนำเสนอผลการวิจัย จะกระทำในภาพรวม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอีกจำนวน 4 คนจะให้กรพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองโดยเลือกแนวปฏิบัติที่



ตรงกับอาการที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนพยาบาลในแผนกให้การพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ESAS ด้วยตนเองต่อเนื่องทุกวันจนกว่าจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือเมื่อครบ 7 วัน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล แบบประเมิน ESAS และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในวันที่สิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) และทดสอบการกระจายของคะแนนความรุนแรงของอาการด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า การกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรุนแรงของอาการ ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

ผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคอง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.7) อายุระหว่าง 34 - 75 ปี อายุเฉลี่ย 57.03 ปี (SD = 9.15) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 46.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 30) ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 46.7) มีรายได้ระหว่าง 2,000 - 100,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย 20,466.66 บาท/เดือน (SD = 2,0947.77) เป็นผู้ป่วยในกลุ่ม Liver care program มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 53.3) มีระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 2 - 7 วัน ระยะเวลาเฉลี่ย 3.33 วัน (SD = 1.09) และญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 60) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการในผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกอาการ (อาการปวด $p=.000$, อาการเหนื่อยล้า $p=.000$, อาการคลื่นไส้

อาเจียน $p=.004$, อาการไม่อยากอาหาร $p=.001$ และอาการหอบเหนื่อย $p=.000$) ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองพบว่า ญาติผู้ดูแลมีคะแนนความพึงพอใจระหว่าง 13-16 คะแนน (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) ค่าเฉลี่ย 14.50 คะแนน (SD = 0.86) ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดย 3อันดับแรกได้แก่ ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวม (ร้อยละ 100) ทีมการรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและวางใจ (ร้อยละ 100.00) และการได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ร้อยละ 96.7)

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองที่มีความเฉพาะส่งผลให้ความรุนแรงของอาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่อยากอาหาร และอาการหอบเหนื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001 - p=.000$) ในทุกอาการ อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติที่ดัดแปลงมาจาก Cancer Care Ontario อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลาม ได้ปรับปรุง ตรวจสอบ ก่อนนำมาใช้ โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม Palliative Care ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เป็นแกนนำในการดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของอาการ ควบคุมกันไปทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา มีการตรวจวัดอาการอย่างต่อเนื่อง และการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลจึงส่งผลให้ความรุนแรงของอาการด้านร่างกายทั้ง 5 อาการลดลงดังนี้

ความรุนแรงของอาการปวดพบว่าผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะเพื่อจัดการกับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.3 เป็นผู้ป่วยใน Liver care program ซึ่งการลุกลามของก้อนมะเร็งยังจำกัดอยู่เฉพาะในตับ การลดระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยการให้



หลักการบริหารยาตาม แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain) มีการใช้ยาบรรเทาอาการปวด ตามขั้นตอนขององค์การอนามัยโลก¹⁷ โดยพบว่ามีการใช้ยาในกลุ่ม Opioids มากที่สุดรวมทั้งได้ส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลความปวด (Pain specialist) เพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสมต่อการควบคุมอาการปวด ร่วมกับการลดปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งประกอบไปด้วยการฉายแสงเพื่อลดปวด การให้ความรู้ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการดูแลด้านจิตใจโดยการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการคอยประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการปวดลดลง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Higginson and Evans¹⁸ ที่ได้สังเคราะห์งานวิจัยเพื่อหา หลักฐานเชิงประจักษ์ ยืนยันผลของการดูแลแบบประคับประคองต่อการลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการดูแลแบบประคับประคองสามารถลดความปวดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามลงได้

ความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า พบว่า ผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 อยู่ในช่วงได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เม็ดเลือดแดง เกิดเลือด เซลล์ในเยื่อบุทางเดินอาหารเป็นต้น ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อง่าย เกิดภาวะโลหิตจางและเยื่อบุทางเดิน อาหารอักเสบ แนวปฏิบัติได้มีการออกแบบให้มีการประเมินปัจจัย สาเหตุ ตรวจร่างกาย และกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ และให้การรักษาตามสาเหตุ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การให้เลือด สารน้ำและเกลือแร่ทดแทน ควบคู่ไปกับการให้ความรู้การเข้าร่วม กลุ่มบำบัด การประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อให้คำปรึกษาด้านอาหารที่เหมาะสม และการเฝ้าติดตามตรวจวัดอาการอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้อาการเหนื่อยล้าลดลง

ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่า ผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะเพื่อจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.004$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและอีกจำนวนหนึ่งอยู่ในช่วงได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง ซึ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผลข้างเคียงจากการรักษาดังกล่าวประกอบกับมีกลุ่มตัวอย่างที่กำลังได้รับยาแก้ปวดในกลุ่ม Opioids ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้ออกแบบให้มีการตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ และกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ มีการใช้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน อย่างเหมาะสมตามสาเหตุ และความรุนแรงของอาการ การให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนร่วมกับการไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนอาหาร การรับคำปรึกษาจากนักโภชนาการเพื่อปรับชนิดและลดขนาดมื้ออาหารให้เหมาะสม และการให้ญาติผู้ดูแลได้ร่วมในการเฝ้าติดตามตรวจวัดอาการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zimmermann และคณะ¹⁹ ที่สังเคราะห์งานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการดูแลแบบประคับประคองต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่า สามารถ ควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานลงได้

ความรุนแรงของอาการไม่ย่อยอาหาร พบว่า ผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการไม่ย่อยอาหารหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะเพื่อจัดการกับอาการไม่ย่อยอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) อธิบายได้ว่าจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ส่งผลให้เกิดอาการไม่ย่อยอาหาร แนวปฏิบัติได้ออกแบบให้มีการค้นหาสาเหตุทั้งด้านร่างกาย และจิตใจกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการไม่ย่อยอาหาร ซึ่งมีทั้งการใช้ยาในกลุ่ม Prokinetic และกลุ่ม Magestrol acetate



ร่วมกับการไม่ใช้ยา ซึ่งได้แก่ การขอคำปรึกษาจากนักโภชนาการในการคัดเลือกอาหารการจัดหาอาหารว่าง อาหารสำเร็จรูป เพิ่มอาหารที่เป็นของเหลวและการประสานงานกับ Palliative Care Team ซึ่งแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์ได้ให้ยาเพื่อลดระดับของอาการซึมเศร้าลง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลด้านการจัดการอาการปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมทั้งญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลจัดหาอาหารหลายๆอย่าง que ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยได้รับประทานจึงทำให้อาการไม่ย่อยอาหารของกลุ่มตัวอย่างลดลง

ความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย พบว่า ผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลามมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการหอบเหนื่อย หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเฉพาะเพื่อจัดการกับอาการหอบเหนื่อย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) อธิบายได้ว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 รายที่มีการกระจายของมะเร็งไปที่ช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดภาวะ Pleural effusion และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย มีภาวะท้องมาน (ascites) ร่วมด้วย จึงส่งผลทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย แนวปฏิบัติได้ออกแบบให้มีการประเมินอาการ ร่วมกับการตรวจร่างกายเพื่อหาสาเหตุ และให้การแก้ไขตามสาเหตุอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การช่วยแพทย์ทำ Pleural tapping, การทำ Abdominal tapping การใช้ยาในกลุ่ม Opioids เพื่อลดอาการหอบเหนื่อย ร่วมกับการให้ Oxygen ทดแทน การจัดทำให้หายใจได้สะดวก การดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติที่มีส่วนในการติดตาม ตรวจวัดอาการอย่างต่อเนื่องจึงทำให้อาการหอบเหนื่อยลดลง

ด้านความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองทำให้ญาติผู้ดูแลผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามมีความพึงพอใจในระดับมากทุกราย อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติ ได้ออกแบบให้ผู้เป็นมะเร็งระยะลุกลามได้รับการดูแลจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีพยาบาลที่มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ และผ่านการอบรม Palliative Care เป็นผู้ให้การดูแลหลักในการ เฝ้าตรวจวัดอาการอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการทั้งแบบใช้ยา

และไม่ใช้ยา โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร จึงทำให้มีความ ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีความพึงพอใจในระดับมากทุกราย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ El-Jawahri และคณะ²⁰ ได้สังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผลการวิจัยพบว่า การดูแลแบบประคับประคองสามารถเพิ่มความพึงพอใจของกลุ่มญาติผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ออกแบบให้ญาติผู้ดูแลได้รับรู้กิจกรรมการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการกับอาการ ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองที่จัดการกับอาการด้านร่างกายไปใช้ควรคำนึงถึงด้านโครงสร้างซึ่งพยาบาลควรต้องผ่านการอบรม Palliative care ควรพิจารณาถึงระยะของโรคมะเร็ง เพราะในมะเร็งระยะลุกลามบางอาการแนวปฏิบัติอาจไม่สามารถลดความรุนแรงของอาการลงได้เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่ต่างกัน
2. ควรศึกษาอาการทางด้านจิตใจควบคู่ไปกับด้านร่างกาย และควรเลือกศึกษาในกลุ่มที่เป็นชนิดของโรคมะเร็ง การศึกษา แบบเดียวกันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างของการใช้แนวปฏิบัติซึ่งส่งผลดีให้กับกลุ่มผู้เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม รวมทั้งควรมีการศึกษา และติดตามอาการของผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

References

1. Tangkijvanich P. Hepatitis B Virus and Liver Cancer. Bangkok: Kor karn pim thien kwang co., LTD; 2010.
2. Teunissen SCM, Wesker W, Kruitwagen C, Haes HCJ, Voest EE, Graeff A. Symptom Prevalence in Patients with Incurable Cancer: A Systematic Review. Journal of Pain and



- Symptom Management 2007; 34 (1): 94-104.
3. Rainbird K, Perkins J, Sanson FR, Rolfe I, Anseline P. The needs of patients with advanced incurable cancer. *British journal of cancer* 2009; 101 (5): 759-64.
 4. Petpichetchian W. *Best Nursing Practice in Cancer Care*. Songkhla: karn pim charnmeung; 2011.
 5. Kunsongkeit W. Good Death as Perceived by the Patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 19(6): 1-12.
 6. Liu Y, Xi Q, Xia S, Zhuang L, Zheng W, Yu S. Association between symptoms and their severity with survival time in hospitalized patients with far advanced cancer. *Palliative Medicine* 2010; (25): 682-90.
 7. National Cancer institute. *Palliative Care in Cancer 2010*. [database on the Internet]. 2013[cited 2010 March 16]. Available from: <http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin>.
 8. American Cancer Society. *Advance Cancer 2014*. [database on the Internet]. 2014[cited 2014 January 31]. Available from: http://www.healthnetworks.wa.gov.au/modelsofcare/docs/Rural_Palliative_Model_of_Care.pdf.
 9. Irvine D, Sidani S, McGillis HL. Finding value in nursing care: a framework for quality improvement and clinical. *Nursing Economic* 1998; (16): 110-16.
 10. Chewaskulyong B, Sapinun L, Downing MG, Intaratat P, Lesperance M, Leautrakul S, et al. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2). *Palliative Medicine* 2011; (8): 1034-41.
 11. Cancer Care Ontario. Algorithm:Pain in adults with cancer : Screening and Assessment. [database on the Internet]. 2010[cited 2014 August]. Available From: http://www.nccn.org/professional/physician_gls/f_guidelines.asp.
 12. Cancer Care Ontario. Screening and Assessment: Cancer – related fatigue in adults with cancer. [database on the Internet]. 2010[cited 2014 August]. Available from: http://www.nccn.org/professional/physician_gls/f_guidelines.asp.
 13. Cancer Care Ontario. Algorithm:Nausea and Vomiting in Adults with cancer:Screening and Assessment. [database on the Internet]. 2010 [cited 2014 August]. Available from: http://www.nccn.org/professional/physician_gls/f_guidelines.asp.
 14. Cancer Care Ontario. Algorithm:Loss of Appetite in adults with cancer:Screening and Assessment. [database on the Internet]. 2010[cited 2014 August]. Available From: http://www.nccn.org/professional/physician_gls/f_guidelines.asp.
 15. Cancer Care Ontario. Algorithm:Dyspea in adults with cancer:Screening and Assessment. [database on the Internet]. 2010[cited 2014 August]. Available from: http://www.nccn.org/professional/physician_gls/f_guidelines.asp.
 16. Richardson LA, Jones GW. A review of the reliability and validity of the Edmonton Symptom Assessment System. *Current Oncology* 2009; 16 (1): 53-63.
 17. World Health Organization.*Cancer worldwide*. [database on the Internet]. 2013[cited 2013 January]. Available from: <http://www.info.cancerresearchuk.org/cancerstats>.
 18. Higginson IJ, Evans CJ. What is the Evidence That Palliative Care Teams Improve Outcomes for Cancer Patients and Their Families. *The Cancer Journal* 2010; 16 (5): 423-35.
 19. Zimmermann C, Riechelmann R, Krzyzanowska M, Rodin G, Tannock I. Effectiveness of Specialized Palliative Care: A Systematic Review. *The Journal of the American Medical Association* 2008; 299 (14): 1698-09.
 20. El-Jawahri A, Greer JA, Temel JS. Does Palliative Care Improve Outcomes for Patients with Incurable Illness? A Review of the Evidence. *Supportive Oncology* 2011; 9 (3): 87-94.



Symptom Intensity in Persons with Advanced Cancer Receiving Palliative Nursing Care Protocol and Caregivers' Satisfaction*

Ruechuta Molek M.N.S.* *

Varin Binhosen PhD***

Nam-oy Pakdevong Dr.P.H.***

Abstract

This one group prospective intervention study aimed to investigate symptom intensity and caregivers' satisfaction in persons with advanced cancer prior and after receiving palliative nursing care protocol. The nursing role effectiveness model of Irvine, et.al was used as a conceptual framework to develop the palliative care protocol for this group of patients. The purposive samples were 30 men and women with advanced all cancer who admitted for supportive their symptoms and their caregivers were recruited in this study. Data were collected by using the data base record forms, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) and Caregivers' Satisfaction Questionnaire. Descriptive statistics and Wilcoxon Signed Ranks test were used for data analysis.

The findings revealed that mean score of symptoms intensity in persons with advanced cancer after receiving palliative nursing care protocol were significantly lower than those of before ($p<.001$) and caregivers' satisfaction average score was at the high level. The findings confirmed the effectiveness of the palliative nursing care protocol as established. Long term assessment for symptom intensity after discharge was encouraged for further study.

Keywords: advanced cancer, caregivers' satisfaction, palliative nursing care protocol, symptom intensity

* Thesis of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), School of Nursing Rangsit, University

** Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), School of Nursing Rangsit University

***Instructor, School of Nursing Rangsit, University