



บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวด: กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง
NURSE'S ROLE IN PAIN MANAGEMENT: A CASE STUDY
OF SCHOOL-AGED CHILDREN WITH CANCER

โรส ภัคดีโต

Rose Pakdeto

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330

Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, 10330, Thailand

Author Email: rpakdeto@yahoo.com

Received: April 20, 2020

Revised: September 27, 2020

Accepted: December 25, 2020

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับโรค การรักษา และหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กและช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของครอบครัว การนำแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีความปวด ที่ไม่สามารถจัดการอาการด้วยตนเองได้จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการอาการที่พึงประสงค์ คือ อาการบรรเทาและช่วยลดประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในจิตใจของเด็กได้ รวมทั้งช่วยเหลือในการจัดการอาการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ดังนั้น ทฤษฎีการจัดการอาการของดอดด์และคณะจึงช่วยอธิบายโมเดลทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน และเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง จะช่วยให้ประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตั้งแต่ประสบการณ์การเกิดอาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ และได้ข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการจัดการอาการปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การจัดการความปวด, ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน, โรคมะเร็ง, บทบาทพยาบาล

Abstract

Children with cancer always confront pain from their disease, procedures, and cancer treatments, which results in the suffering of both patients and their families. The nurse's role in pain management is to relieve patients' pain and their family's anxiety. The symptom management model of Dodd is used to take care of pain in school-aged children who can't manage their symptoms by themselves. This model helps to relieve and reduce the pain

experience that affects psychological health in the children, and assists their families to be able to manage their children's pain. Consequently, the nursing concept of symptom management explains how to care of the patient when it is applied to school-age children with cancer, it was able to help completely assessing the children's symptoms, such as pain experience, pain management method, and the result to provide the all-around information assisting the evaluation of children patients with cancer to have better management resulting in more efficient pain treatment.

Keywords : pain management, school-aged children, cancer, nurse's role

บทนำ

ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บปวดในเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีโรคเรื้อรังเช่นมะเร็ง จะมีความเจ็บปวดทั้งจากโรค การทำหัตถการ การรักษาตลอดจนผลกระทบจากการรักษา นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล สถานการณ์พยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้การประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 พยาบาลต้องประเมินความปวดในผู้ป่วยทุกราย (Ngamkham et al., 2018) การประเมินความปวดในเด็กต้องครอบคลุมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพราะเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวด ช่วยลดความทุกข์ทรมาน และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึก และอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความไม่สบายที่บุคคลรับรู้เกิดขึ้น เมื่อมีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือเป็นสัญญาณเตือนว่ามีอันตรายเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อของร่างกาย (International Association for the Study of Pain, 2019) นอกจากนี้ ความปวดยังเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการศึกษาวิจัยของ Attharos & Arpaichiraratana (2012) พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีความไม่สบายกายทุกขี้ใจ มีปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และ

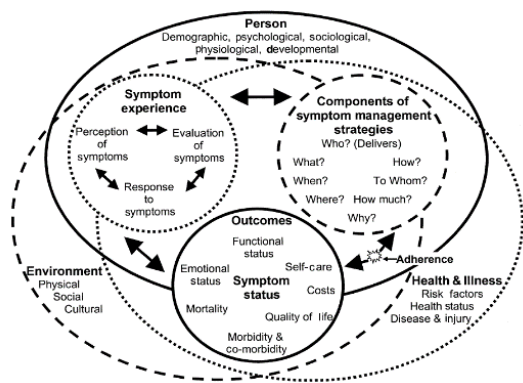
หวังให้มีชีวิตที่ปกติ ซึ่งความไม่สบายกายเกิดเนื่องจากได้รับความเจ็บปวดจากหัตถการ รำคาญ สายสวนที่ออกมาจากร่างกาย และมีชีวิตที่ไม่ปกติ เมื่อเด็กได้รับหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดบ่อยครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคเอดส์ และ โรคมะเร็ง จะได้รับการรักษาและการดูแลแบบประคับประคองควบคู่กันไป อาการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับความทุกข์ทรมาน คือ อาการปวดที่มีได้ทั้งแบบเฉียบพลัน (เกิดในระยะเวลา น้อยกว่า 3 เดือน) ซึ่งความปวดชนิดนี้เกิดเมื่อเด็กป่วยได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ ส่วนการปวดแบบเรื้อรังเป็นความปวดที่มีระยะเวลามากกว่า 3 เดือน ความปวดชนิดนี้จะคงอยู่แม้การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจะหมดไปและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากกว่าความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน เช่น ความปวดจากการกระจายของมะเร็ง ความปวดจากเนื้อเยื่อไตถูกทำลาย ความปวดจากหัวใจขาดเลือด ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเด็กป่วยโรคเรื้อรังสามารถเกิดความปวดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง หากไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

การจัดการความปวด (pain management)

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการจัดการความปวดนั้นมีหลายทฤษฎี สำหรับบทความนี้ จะเน้นการจัดการความปวดตามแนวคิดการจัดการอาการ

ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย โดยบุคคลจะประเมินความรุนแรงที่เกิดขึ้น แล้วแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นนั้นจนกว่าอาการจะดีขึ้น

แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ (Dodd et al., 2001) มีมีโนมติหลัก 3 อย่าง คือ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) องค์ประกอบของวิธีการจัดการอาการ (components of symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มีโนมติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังภาพ 1



ภาพ 1 การจัดการอาการตามทฤษฎีการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al. 2001)

ทฤษฎีการจัดการอาการของดอดด์ และคณะ ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเป็นจำนวนมาก ดังเช่น การศึกษาประสบการณ์อาการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรสและกลิ่นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรส โดยไม่รู้สึกรู้สีก่อนอาหาร จำนวน 2 ใน 3 ราย แต่ทั้ง 3 ราย มีการรับประทานอาหารได้น้อยลง ในขณะที่การตอบสนองต่อการรับกลิ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

รู้สึกรู้สีก่อนอาหารจำนวน 2 ใน 3 ราย และทั้ง 3 ราย มีการรับประทานอาหารได้น้อยลงเช่นกัน ส่วนหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรสและกลิ่น โดยรู้สึกรู้สีก่อนอาหาร และรับประทานอาหารได้น้อยลง (Theppradit, Hongchayangkool, & Wattanasit, 2016) เป็นต้น

การจัดการอาการในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การรักษา ทั้งในระยะโรคสงบ ระยะกลับเป็นซ้ำ และระยะท้าย ซึ่งผู้ป่วยควรสามารถกำกับตนเอง (self-monitoring) ดูแลตนเอง (self-care) ควบคุมตนเอง (self-regulation) และจัดการตนเอง (self-management) ได้ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก เมื่อเด็กและครอบครัวไม่สามารถจัดการอาการด้วยตนเองได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการอาการที่พึงประสงค์ คือ อาการปวดทุเลาลงหรือหายไป และช่วยลดประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อันมีผลต่อสภาพจิตใจของเด็ก การจัดการอาการให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแล เนื่องจากเด็กยังมีความสามารถในการสื่อสารอาการได้น้อยและยังขาดประสบการณ์ในการจัดการอาการด้วยตนเอง จึงต้องอาศัยผู้ดูแลร่วมด้วย (Newcomb, 2010)

การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของดอดด์ และคณะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความปวดโดยใช้วิธีการทางแพทย์ปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ขัดต่อแนวทางการศึกษา และการจัดการด้วยตนเอง การเลือกใช้วิธีการใดต้องผ่านขั้นตอนการประเมินประสบการณ์อาการจากการรับรู้อาการของเด็กและครอบครัว วิธีการจัดการอาการที่เด็กและครอบครัวเลือกใช้ ผลลัพธ์การจัดการอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเป็นพลวัตรเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และการมีประสบการณ์ความปวดในวัยเด็กอาจมีผลต่อการตอบสนองต่อความปวดในวัยผู้ใหญ่ได้ โดยเด็กที่ไม่ได้รับการ

ช่วยเหลือดูแลจัดการความปวดที่เหมาะสม จะรับรู้ต่อความปวดว่าเป็นสิ่งคุกคาม และมีความไวต่อความปวดเพิ่มขึ้น (Cohen, Blount, Cohen, Ball, McClellan, & Bernard, 2001)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) พยาบาลจะสามารถประเมินอาการปวดได้ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย ซึ่งอาจใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน (Ruksrithong, 2013) ดังนี้

Neonatal infant pain scale (NIPS) ใช้ประเมินในผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิด - 3 เดือน จุดตัดคะแนนอยู่ที่ 4 คะแนน ใช้การประเมินโดยการสังเกต

FLACC scale ประเมินในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 3 เดือน - 4 ปี และผู้ป่วยเด็กที่ไม่รู้สึกตัว จุดตัดคะแนนอยู่ที่ 2 คะแนน ใช้การประเมินโดยการสังเกต

Face scale ประเมินในผู้ป่วยเด็กอายุ 4-9 ปี จุดตัดคะแนนอยู่ที่ 3 คะแนน ประเมินโดยการสอบถาม

Numeric rating scale ประเมินในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 7 ปี จุดตัดคะแนนอยู่ที่ 3 คะแนน ประเมินโดยการสอบถามเช่นกัน

เมื่อพยาบาลทำการประเมินโดยเครื่องมือแล้วให้สอบถามจากผู้ดูแลถึงการตอบสนองของเด็กต่ออาการปวดที่เกิดขึ้นร่วมด้วย เพื่อจะได้เข้าใจลักษณะอาการปวด และได้ข้อมูลนำไปวางแผนการพยาบาลต่อไป

2. กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ในการจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาหรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นช้าที่สุด

ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีวิธีการจัดการความปวดที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งในความปวดระดับเล็กน้อยผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถใช้วิธีบรรเทาความปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เช่น การเล่นเกม หรือบางการวิจัยเลือกใช้เกมดิจิทัลในการเบี่ยงเบนความปวด (Sunthornsirisap & Sanasuttipun, 2012) หรืออาจให้ผู้ป่วยเด็กทำกิจกรรมที่เด็กสนใจ และการนวดบรรเทาอาการปวด เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอาจเลือกวิธีการจัดการความปวดวิธีใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งหากความปวดยังเพิ่มขึ้นจะมีการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาแบบขั้นบันไดตามแนวทางการรักษาของแพทย์

3. ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่ชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และวิธีการจัดการอาการ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ พยาบาลอาจสอบถามผู้ป่วยเด็กและครอบครัวถึงอาการปวด การทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการจัดการอาการปวด รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการอาการปวดครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยเด็ก

1. การประเมินความปวดที่ครอบคลุมลักษณะความปวดและความรุนแรงของความปวด ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์ความปวด

วิธีการจัดการความปวด และผลลัพธ์ของการจัดการความปวด

2. การจัดการความปวดโดยใช้ยา โดยพยาบาลจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ต้องรู้ขนาดของยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในเด็กได้ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา การบริหารยา และการรายงานผลข้างเคียงของยา ตลอดจนการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (Brown, 2013)

3. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (Cris Foundation for cancer research, 2013) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยเด็กจากอาการปวดที่มีอยู่ ด้วยการทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย และสร้างความเจ็บปวด เช่น *วัยทารก* ใช้การโอบกอด สัมผัสเสียงดนตรี แว่นโมบายให้ดู *วัยเตาะแตะ* ใช้การเล่นนิทาน เล่นหุ่นมือ การอ่านหนังสือ เล่นฟองสบู่ *วัยก่อนเรียน* เล่นนิทาน ผีการหายใจ เล่นหุ่นมือ เล่าเกี่ยวกับสถานที่ ๆ เด็กชอบ ให้ดูทีวีให้ทำกิจกรรม *วัยเรียน* ผีก้นหายใจ ใช้จินตนาการ ให้ฟังเพลง เล่าเรื่องซ้ำชั้น และนวดมือ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม พยาบาลจะเลือกใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเด็กแต่ละคนในแต่ละวัย และเพื่อให้ให้เกิดความเข้าใจในบทบาทพยาบาลกับการจัดการความปวดตามแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะไปใช้ จึงมีตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวมานำเสนอ ดังนี้

กรณีศึกษา

เด็กหญิงไทยอายุ 13 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นับถือศาสนาพุทธ เป็น known case High risk Medulloblastoma

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 มาด้วยอาการปวดศีรษะ อาเจียน เห็นภาพซ้อน ทำ MRI

พบ mass ที่ 4th ventricle ได้รับการผ่าตัด Tumor removal เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2562 ผลตรวจชิ้นเนื้อเป็น Medulloblastoma grade 4 และได้ทำการผ่าตัดอีก 2 ครั้ง ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2562 โดยทำ subtotal tumor removal และวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ทำ tumor removal หลังจากนั้น ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง (radiation) และการให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy)

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเป็น secondary adrenal insufficiency จาก prolong use steroid ได้รับการรักษาด้วยยา Cortef (10mg) นอกจากนี้ยังมีภาวะ peripheral neuropathy จากยาในกลุ่ม Vincristine และได้รับการรักษาด้วยยา Gabapentin (100 mg) ครั้งนี้มาตรวจตามนัด แต่มีอาการเข้าขวามวม ให้ประวัติว่าล้มกระแทกพื้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจบริเวณเข้าขวา พบ swelling and tender at right knee 5x6 cm. limit range of motion (ROM) due to pain, motor power lower extremities grade 5 proximal 4 distal and foot drop

แพทย์สงสัยผู้ป่วยเป็น Hematoma at Rt. knee จากการประเมินความปวดด้วย Numeric rating scale พบความปวดอยู่ในระดับ 10 คะแนน เมื่อมีการเคลื่อนไหว และปวด 3 คะแนน เมื่อไม่มีการเคลื่อนไหว

แพทย์ศัลยกรรมกระดูก ให้ทำ X-RAY Rt. knee แต่ไม่พบกระดูกหัก จึงให้ประคบเย็นที่เข้าขวา และหนุนปลายเท้าให้สูง ร่วมกับการให้ยาบรรเทาอาการปวด ยาปฏิชีวนะ และวิตามินดี

บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการตามแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ สำหรับกรณีศึกษานี้ มีดังนี้

1. ประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายนี้พบว่า เป็นเด็กวัยเรียน พุดจาสุภาพ เรียบร้อย พุดคุยโต้ตอบได้ดี มีประสบการณ์การเกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย และในระหว่าง

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มารดาได้ช่วยเหลือจัดการอาการโดยการจัดหาอาหารที่มีรสเปรี้ยวให้ผู้ป่วยรับประทาน นอกจากนี้ ภายหลังจากผ่าตัดก้อนเนื้ออกผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถเดินเองได้ ต้องใช้รถเข็นและมารดาช่วยพยุงเดิน โดยผู้ป่วยเล่าว่าขณะมารดาพยุงเดินมีอาการอ่อนแรง ทрудตัวลงไปบนพื้น ทำให้เข้ากระทะแกงส้ม โดยขณะล้มยังไม่รู้สึกเจ็บเพียงแต่รู้สึกขัดบริเวณข้อเข่าเล็กน้อย ซึ่งมารดารับรู้ว่าเป็นการกระทะแกงที่ไม่รุนแรง จึงคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก จึงพุงลุกขึ้นแล้วพามา นั่ง แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและมารดามีการรับรู้อาการในระดับที่ไม่รุนแรง สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เมื่อเวลาผ่านไป 2-3 วัน บริเวณเข่าขวาเริ่มแดงและค่อย ๆ บวมขึ้น ผู้ป่วยเริ่มบ่นเจ็บและไม่ยอมขยับตัวมารดาจึงประคบอุ่นและให้นอนพักคอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน แล้วพาไปพบแพทย์ที่คลินิกใกล้บ้าน แพทย์ให้ยาลดไข้และยาแก้อักเสบมารับประทาน หลังรับประทานยาอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่าขวา และเป็นวันที่ตรงกับแพทย์นัดติดตามการรักษาพอดี มารดาจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นและมารดาไม่สามารถใช้วิธีการจัดการอาการแบบเดิมในการบรรเทาอาการให้กับผู้ป่วยได้ ทำให้มารดาแสวงหาแหล่งสนับสนุนโดยไปคลินิกใกล้บ้าน และไปโรงพยาบาลตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กและมารดามีการรับรู้และประสบการณ์การจัดการอาการที่ค่อนข้างดี

2. การช่วยหาวิธีการจัดการอาการ โดยหลังผ่าตัดมีอาการอ่อนแรงของขา พยาบาลสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารขาและเกร็งกล้ามเนื้อขา ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหารสามารถแนะนำให้ปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารที่กลืนไม่ขุ่น ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมัน และเพิ่มการรับประทานอาหารรสเปรี้ยว และในการเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลครั้งนี้เกิดจากอุบัติเหตุ

ล้มเข้ากระทะแกงส้ม จึงควรได้รับการประคบและพักการเคลื่อนไหว การให้ความรู้เกี่ยวกับการประคบเมื่อเกิดความปวดเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการกดการสร้างเซลล์ในไขกระดูก และผู้ป่วยเด็กกรายนี้อาจจะเกร็ดเลือดต่ำร่วมด้วย ดังนั้น การใช้ความร้อนกับความเย็นในการประคบมีผลที่แตกต่างกัน การใช้ความร้อนจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนช่วยลดอาการบวมโดยพลังงานความร้อนที่ถ่ายเทไปยังผิวหนังจะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น (Jaiban, Ruangpuk, & Saetang, 2016) ช่วยให้อาการบวมลดลง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กกรายนี้นี้ เนื่องจากจะทำให้การแข็งตัวของเลือดลดลงส่งเสริมให้เกิดเลือดออกบริเวณหัวเข่าเพิ่มมากขึ้น ส่วนการใช้ความเย็นจะช่วยลดอาการปวดและช่วยในการห้ามเลือด

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยด้วยรถนอน มีอาการเข่าข้างขวาบวมโต คะแนนความปวดมากกว่า 3 คะแนน มารดาใช้การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการให้ผู้ป่วยเด็กเล่นโทรศัพท์มือถือ เมื่อพยาบาลเข้าไปประเมินความปวดผู้ป่วยบอกว่าถ้าไม่ขยับขาขวาความปวดประมาณ 2-3 คะแนน แต่ถ้ามีการเคลื่อนไหวความปวดประมาณ 7-10 คะแนน พยาบาลจึงประคบเย็นและใช้หมอนรองใต้น่องเพื่อให้เข่ายกสูงจากพื้นเตียงประมาณ 45 องศา แล้วอาการปวดทุเลาลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Eamchunprathip and Tepapal (2017) ที่พบว่า การประคบเย็นร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยบรรเทาความปวดและช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขาได้

หลังจากนั้น ผู้ป่วยเด็กกรายนี้นี้ได้รับการใส่เฝือกบริเวณขาขวา และรองปลายเท้าสูงเล็กน้อยเพื่อลดการคั่งของเลือดส่วนปลาย ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายและปวดเล็กน้อย คะแนนความปวด 2-3 คะแนน พยาบาลจึงเลือกใช้เทคนิค

การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดด้วยการเล่นเกมส์กับผู้ป่วยเด็ก ขณะที่เล่นเกมส์ผู้ป่วยมีท่าที่สนุกสนานและมีความสนใจดีไม่แสดงอาการปวด จึงแนะนำให้ผู้ป่วยและมารดาหากิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กชอบมาทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดเพิ่มเติม

3. ผลลัพธ์การจัดการอาการ เมื่อผู้ป่วยได้จำกัดการเคลื่อนไหวบริเวณเข้าขาด้วยการใส่เฝือก และได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด พบว่า ผู้ป่วยมีความปวดลดลง แต่ระดับความปวดยังอยู่ที่ 3-4 คะแนน ในขณะที่พัก และเมื่อติดตามเยี่ยมไปอีก 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยเด็กสามารถเล่นเกมโดมิโนกับมารดาได้ มีความปวดเล็กน้อยและบางครั้งไม่ปวดเลย รวมทั้งไม่ได้ร้องขอยาบรรเทาปวด แสดงว่าการจัดการความปวดที่พยาบาลเสนอวิธีการให้กับผู้ป่วยเด็กและมารดาได้ผล ทำให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาสามารถจัดการความปวดที่เกิดขึ้นได้

สรุป

การจัดการอาการในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งตามแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยการประเมินประสบการณ์การเกิดอาการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่ออาการว่าเป็นความรุนแรงหรือไม่ เพื่อไปค้นหาวิธีการจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังต้องศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้การจัดการอาการไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการจัดการอาการหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อพยาบาลสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม จะทำให้มีข้อมูลเพียงพอที่จะไปหาแนวทางหรือวิธีการจัดการอาการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการจัดการอาการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- Attharos, T., & Arpaichiraratana, C. (2011). Continuous care model in children with chronic diseases. *Thai Journal Nursing Council*, 26(Special Issue), 112-125.
- Brown, M. A (2013). The role of nurses in pain and palliative care. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 27, 301-302.
- Cohen, L. L., Blount, R. L., Cohen, R. J., Ball, C. M., McClellan, C. B., & Bernard, R. S. (2001). Children's expectations and memories of acute distress: Short-and long-term efficacy of pain management interventions. *Journal of pediatric psychology*, 26(6), 367-374.
- Cris Foundation for cancer research. (2013). *Clinical practice guideline for pain management in children with cancer*. Retrieved from https://criscancer.org/wp-content/uploads/2016/03/CPG_pain_management.pdf
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Eamchunprathip, S., & Tepapal, T. (2017). Effects of cold compression with self-efficacy on the pain and recovery among patients received open reduction internal fixation of femur. *Nursing Journal*, 44(1), 39-49.
- International Association for the Study of Pain. (2019). *IASP's proposed new definition of pain released for comment*. Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/Publications/News/NewsDetail.aspx?itemNumber=9218>
- Jaiban, S., Ruangpak, S., & Saetang, N. (2016). The suitability of time for applied hot pack, physiotherapy department, Hua Hin Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 1(2), 66-77.
- Newcomb, P. (2010). Using symptom management theory to explain how nurse practitioners care for children with asthma. *Journal of Theory Construction & Testing*, 14(2), 40-44.
- Ngamkham, S., Krutchan, N., Sawangchai, J., Wattanakul, B., Chidnayee, S., & Kiecha, R. (2018). Knowledge about pain assessment and management of Thai Nurses. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 81-89.
- Ruksrithong, T. (2013). *Quality Improvement project pain management in children*. Pathum Thani: Nursing care of special pediatric patients Thammasat University Hospital for the fiscal year 2013. Retrieved from http://www.hospital.tu.ac.th/plantw/data/Project%20CQI/CQI_2556/56_019.pdf
- Sunthornsirisap, S., & Sanasuttipun, W. (2012) Effect of distraction using digital game on pain in children post appendectomy 24 hours. *Journal of Nursing Science*, 30(4), 72-124.
- Theppradit, P., Hongchayangkool, K., Wattanasit, P. (2016). Symptom experience of taste and smell alterations among children with receiving chemotherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(1), 127-142.