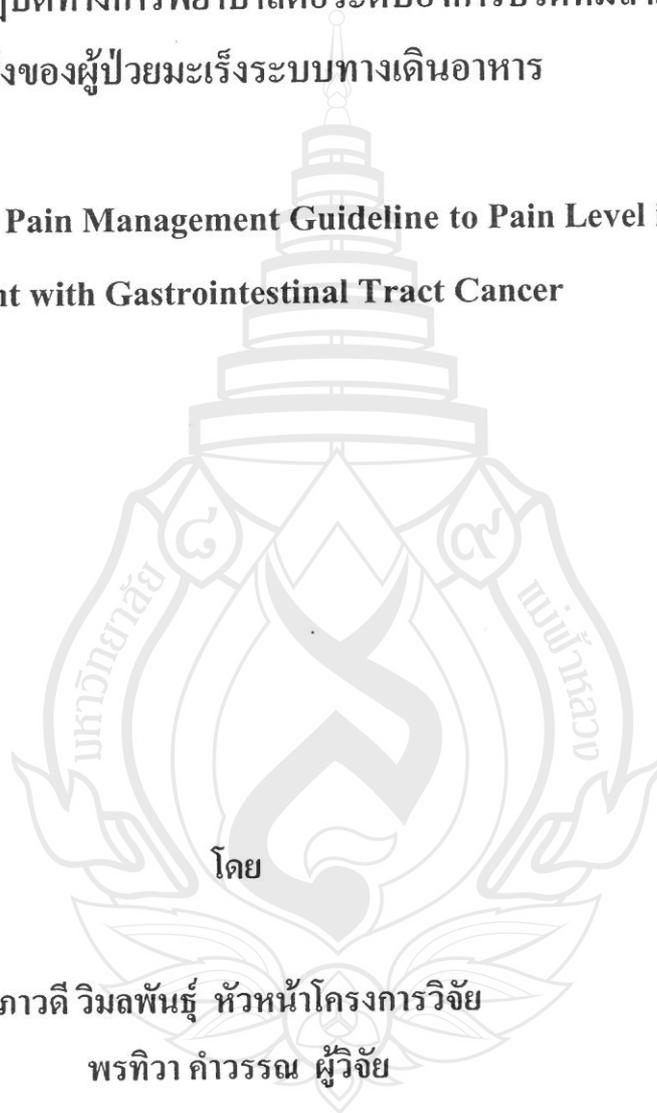


รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจาก  
มะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

Effects of Cancer Pain Management Guideline to Pain Level in the  
Patient with Gastrointestinal Tract Cancer



ภาวดี วิมลพันธุ์ หัวหน้าโครงการวิจัย  
พรทิว คำวรรณ ผู้วิจัย

รายงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ร.ศ.ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ.ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ร.ศ.สุปราณี อัทธเสรี คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คุณประกายแก้ว กำคำ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและกำลังใจในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาเอื้อเฟื้อตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารทุกท่านที่กรุณาร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่อุดหนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ คุณมณีนุช มโนหาร เลขานุการสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และคุณนิศานาด เตรียมพะนะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่กรุณาช่วยเหลือประสานงานเป็นอย่างดีในการดำเนินงานวิจัย

ภาวดี วิมลพันธุ์

พรทิwa คำวรรณ

มิถุนายน 2554

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

### ความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย จากสถิติโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ (2550) พบว่า มะเร็งของระบบทางเดินอาหารเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เซลล์มะเร็งลุกลามและกดทับอวัยวะ ส่งผลให้เกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อ เส้นเลือด และเส้นประสาท การลุกลามของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูก รวมทั้งการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (International Association for the Study of Pain, 2009) นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรม ไม่สามารถพักผ่อนและนอนหลับได้ มีความวิตกกังวลต่อโรคและอาการที่เกิดขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความตายซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความเจ็บปวดให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดวงจรที่เป็นผลสืบเนื่องกันระหว่างความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัว (Ried, & McCormack, 2005) ท้ายสุดผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าและบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เม็ดเลือดขาวชนิด natural killer cell ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็งลดลง ผู้ป่วยจะอ่อนแอลง ทำให้โรคมะเร็งลุกลามได้ง่ายขึ้น (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007 McKenna et.al., 2007) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และร้อยละ 80 มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด โดยการจัดการกับความเจ็บปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพมีร้อยละ 21.32 และมีผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการจัดการกับความเจ็บปวดร้อยละ 12.69 (พรทิวา คำวรรณ, 2549) แสดงให้เห็นว่าการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล หนึ่งใน การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับคือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (Evidence based practice) โดยการนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ตำรา และเอกสาร ซึ่งผ่านการประเมินคุณภาพและระดับความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติมาใช้อ้างอิงในการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Pearson, Field, & Jordan, 2007) มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพหลายแห่งและได้ผลลัพธ์ดี ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรมขึ้น และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบ้าง แต่พบว่าการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งการขยายผลการใช้ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนั้นความทุกข์ทรมานจากการปวดของผู้ป่วยมะเร็งและความไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจึงยังคงมีอยู่ จากการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) มาตรวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจโดยระบุความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยได้ 2) มาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้ หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับบุคลากร แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 1

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลใช้ค่าเฉลี่ย
3. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับอาการปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบรรเทาปวด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบระดับอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารระหว่างก่อนและหลังการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (Dependent t-test)
5. เปรียบเทียบระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารหลังการบรรเทาปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

#### ผลผลิตจากการวิจัย

1. ระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ระดับอาการปวดภายหลังการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก
4. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดซึ่งมีสาเหตุจากโรคมะเร็งได้รับการจัดการเพื่อบรรเทาอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาตามกระบวนการวิจัย
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์
3. โรงพยาบาลเกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้นาฬิกาปฏิบัติทางการพยาบาล

## ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวด ที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

### บทคัดย่อ

มะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวด นำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งระบบทางเดินอาหาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มทดลองจำนวน 30 รายได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติและเก็บข้อมูลย้อนหลัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาตรฐานระดับความเจ็บปวด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และมีความเที่ยงตามเกณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่าที (Dependent t-test and independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งมีค่าลดลงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{x}=2.27$  และ  $\bar{x}=3.77$ ,  $t=5.55$ ,  $p<.0001$ ) นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{x}=2.27$  และ  $\bar{x}=3.30$ ,  $t=3.17$ ,  $p<.01$ ) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลพบในระดับดี

ดังนั้นพยาบาลควรใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งนี้ในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โดยมีการประเมินอาการปวด บรรเทาอาการปวด ให้การดูแลด้านจิตสังคม และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

**คำสำคัญ** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระดับอาการปวด ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

## Effects of Cancer Pain Management Guideline on Pain Level among Patients with Gastrointestinal Tract Cancer

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to determine the effects of Cancer pain management guideline on pain level among patients with gastrointestinal tract cancer. Sixty subjects who met the selection criteria were included in this 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. The research instruments were Cancer pain management guideline, Pain Scale, Patient Satisfaction scale, and Nurse Satisfaction scale. All instruments were content validated and tested for reliability. 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  $\bar{x}=3.77$ ,  $t=5.55$ ,  $p<.0001$ ). Additionally, the experimental group had statistically significantly lower pain score than that of the control group ( $\bar{x}=2.27$  and  $\bar{x}=3.30$ ,  $t=3.17$ ,  $p<.01$ ). Furthermore, patient satisfaction and nurse satisfaction were reported as good.

The study indicated that the Cancer pain management guideline can be used in patients with gastrointestinal tract cancer in order to relieve cancer pain.

**Key words:** Cancer pain management guideline, pain level, patient with gastrointestinal tract cancer.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ii
บทสรุปผู้บริหาร	iii
บทคัดย่อ	vi
abstract	vii
สารบัญ	viii
สารบัญตาราง	xi
สารบัญภาพ	xii
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของ โครงการ	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1 ความหมายของความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง	5
2 พยาธิสรีรวิทยาของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง	6
3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง	7
4 ผลกระทบของอาการปวดต่อผู้ป่วยมะเร็ง	9
5 หลักการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง	11
6 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจาก มะเร็ง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34

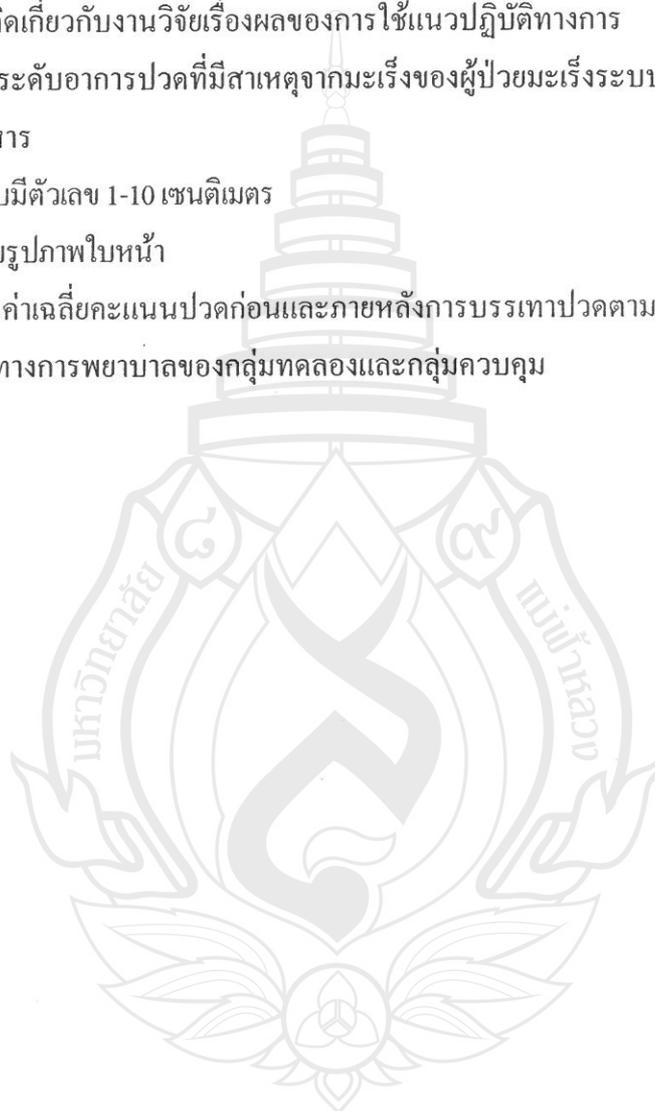
## สารบัญ

	หน้า
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก ก หนังสือยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	68
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม	70
ภาคผนวก ค มาตรฐานระดับความเจ็บปวด	74
ภาคผนวก ง วิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา	77
ภาคผนวก จ การดูแลด้านจิตสังคม	83
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับวิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา	85
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม	92
ภาคผนวก ซ ประวัติผู้วิจัย	94



## สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 2-1	มาตรวัดอาการปวดด้วยการมองเห็น	12
ภาพที่ 2-2	มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร	13
ภาพที่ 2-3	มาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า	14
ภาพที่ 2-4	Wong-Baker Faces Pain Scale	15
ภาพที่ 2-5	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับงานวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร	31
ภาพที่ 3-1	มาตรวัดแบบมีตัวเลข 1-10 เซนติเมตร	35
ภาพที่ 3-2	มาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า	36
ภาพที่ 4-1	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปวดก่อนและภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	45



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย อัตราการเกิดโรคมะเร็งในวัยหนุ่มสูงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ในปี 2550 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 53,434 ราย (ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากสถิติโรงพยาบาลเชิงรายประชากราระห์ (2550) พบว่า มะเร็งของระบบทางเดินอาหารเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีมากเป็นอันดับหนึ่ง แนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารสูงขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2548 ถึง 2550 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 653 ราย 684 ราย และ 696 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ในระยะแรกยังไม่มีอาการแสดงใดๆ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้ ต่อเมื่อเซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นจนทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นผิดปกติ หรือลุกลามสู่อวัยวะใกล้เคียงหรืออวัยวะอื่น อาการของโรคจึงปรากฏและเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ซึ่งอาการแสดงของผู้ป่วยขึ้นกับบริเวณที่เกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งในหลอดอาหารมักมีปัญหาการกลืนลำบาก มะเร็งลำไส้ใหญ่มักมีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการปวดในช่องท้อง บางรายมีอาการปวดบริเวณหลังหรือคลำพบก้อนทางหน้าท้อง ส่วนมะเร็งในท่อน้ำดีมักพบอาการท้องอืด แน่นท้อง และตาตัวเหลือง เป็นต้น (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เซลล์มะเร็งลุกลามและกดทับอวัยวะ ส่งผลให้เกิดการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อเส้นเลือด และเส้นประสาท การลุกลามของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูก รวมทั้งการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (สุปราณี นิรุกติศาสตร์, 2550; International Association for the Study of Pain, 2009)

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารจะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยไม่สามารถมีกิจกรรมต่างๆ ไม่สามารถพักผ่อนและนอนหลับได้ มีความวิตกกังวลต่อโรคและอาการที่เกิดขึ้น ความรู้สึกวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความตายซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความเจ็บปวดให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดวงจรที่เป็นผลสืบเนื่องกันระหว่างความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความกลัว (Ried, & McCormack, 2005) ท้ายสุดผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าและบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่าอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องเสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันควร ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบ

และจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของพยาบาล สาขาศัลยกรรมในปี 2551 พบว่ามีคะแนนเท่ากับร้อยละ 86.93 โดยผู้ให้บริการมีความเห็นว่า พยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (สถิติโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ปี 2551) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาประสิทธิภาพของการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาอาการปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ผลการวิจัยจะได้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับอาการปวดก่อนและภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. เปรียบเทียบระดับอาการปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
4. ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ำกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ระดับอาการปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลให้ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้รับการบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการใช้องค์ความรู้เชิงประจักษ์

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง
2. พยาธิสรีรวิทยาของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง
4. ผลกระทบของอาการปวดต่อผู้ป่วยมะเร็ง
5. หลักการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
6. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

#### 1. ความหมายของความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง

ความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วยที่เกิดจากการเติบโตลุกลามของเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดการกดทับอวัยวะหรือการอักเสบทำลายเนื้อเยื่อ เส้นเลือด และเส้นประสาท มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูก และเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยมีสาเหตุส่งเสริมจากอาการปวดเรื้อรังที่เป็นมาก่อน สภาพจิตอารมณ์ และการรู้คิดของผู้ป่วย (International Association for the study of Pain, 2009)

ความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายและเป็นประสบการณ์ด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเสี่ยงต่อการถูกทำลาย (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008)

ฟาร์เรอร์ (Farrer, 2007) ให้ความหมายของความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งว่า เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายและเป็นประสบการณ์ด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเสี่ยงต่อการถูกทำลาย เกิดขึ้นเรื้อรัง รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์และจิตวิญญาณ รวมทั้งสังคมใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

จากการศึกษาความหมายของความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งจึงหมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบาย และเป็นประสบการณ์ด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการเติบโตลุกลามของเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดการกดทับอวัยวะหรือการอักเสบทำลายเนื้อเยื่อ เส้นเลือด และเส้นประสาท มีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูก และเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยมีสาเหตุ

การกระตุ้นที่ใยประสาทส่งออก สารนี้ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินและสามารถระงับการหลังของสาร  
 สับสแตนซ์ พี (Substance P)

นอกจากนี้อาการปวดอาจถูกระงับโดยการควบคุมการส่งกระแสสัญญาณประสาทบริเวณ  
 คอร์ซอล ฮอร์น (Dorsal horn) โดยเมื่อปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดและนำส่งกระแสสัญญาณ  
 ประสาทไปตามใยประสาทเอ เดลตา (A-delta fiber) และใยประสาทซี (C-fiber) ไปยังไขสันหลังเข้าสู่  
 คอร์ซอล ฮอร์น กระแสสัญญาณประสาทที่ส่งเข้ามาจะยับยั้งสับสแตนซ์ พี เกลาติโนซา ไม่ให้สามารถ  
 จัดวางการทำงานของทีเซลล์ (T-cell) ทีเซลล์จึงส่งสัญญาณประสาทไปด้านตรงข้ามของไขสันหลัง  
 และนำขึ้นสู่สมอง และเกิดการรับรู้ถึงอาการปวด แต่หากมีการกระตุ้นกระแสสัญญาณประสาทที่  
 ใยประสาทเอ เดลตา เช่น การนวด การเคาะ การสั่นสะเทือน จะเป็นการกระตุ้นที่ใยประสาทเอ  
 เบตา (A-beta fiber) ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่และมีเยื่อหุ้มมัยอีลิน (Myelin sheath) ดังนั้นการส่ง  
 กระแสสัญญาณประสาทของเส้นใยประสาทชนิดนี้จึงไวกว่าการส่งกระแสสัญญาณประสาทของใย  
 ประสาทเอ เดลตา และใยประสาทซี กระแสสัญญาณประสาทจากใยประสาทเอ เบตาจะไปกระตุ้นบริเวณ  
 สับสแตนซ์ พี เกลาติโนซา เกิดการยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ กระแสสัญญาณความปวดจากใยประสาท  
 เอ เดลตา และใยประสาทซีจึงไม่สามารถส่งไปที่สมองได้ (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007)

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง

ความรุนแรงของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารขึ้นกับระดับความทนของ  
 เซลล์รับสัญญาณประสาทต่อการกระตุ้นของกระแสสัญญาณประสาทความเจ็บปวด (Pain threshold)  
 และระดับความสามารถของร่างกายในการทนต่อความรู้สึกปวด (Pain tolerance) โดยปัจจัยที่มี  
 อิทธิพลต่อความรู้สึกเจ็บปวด และความทนต่อความเจ็บปวด มี 4 ประการ ได้แก่ อายุ สภาพจิต  
 อารมณ์ ประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีต และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Burke, Mohn-  
 Brown, Lemone, Eby, 2007; Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2007)

3.1 อายุ อาการปวดพบได้ในทุกวัย แม้ยังไม่มีผลการวิจัยที่ชัดเจนว่าอายุมีอิทธิพลต่อ  
 ความเจ็บปวด แต่ผู้ที่อยู่ในวัยที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ต่ออาการปวดและความอดทนต่อความ  
 ทรมานที่เกิดจากอาการปวดต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุมากกว่าจะรับรู้ความรู้สึกปวดเมื่อถูกกระตุ้นด้วย  
 การกระทำที่มีระดับความรุนแรงสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และจะมีความรู้สึกปวดต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย  
 เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยการกระทำที่มีระดับความรุนแรงเท่ากัน ผู้ที่อยู่ในวัยเด็กเล็กอาจยังมีปัญหา  
 เรื่องการสื่อสารกับผู้อื่น ดังนั้นเมื่อมีความรู้สึกเจ็บปวดจึงไม่กล้าหรือไม่สามารถบอกให้ผู้อื่นเข้าใจ  
 ว่าตนกำลังมีความปวด ส่วนผู้สูงอายุจะมีโอกาสเกิดอาการปวดบ่อยขึ้นเนื่องจากส่วนใหญ่มีปัญหา  
 โรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคและเป็นสาเหตุทำให้มีอาการปวด เช่น รูมาตอยด์ ปวดหลัง เป็นต้น แต่

ไว้ ผู้ป่วยเพศหญิงอาจแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกปวดได้ดีและมากกว่าเพศชาย ผู้ที่ได้รับการศึกษาและผู้ที่มีรายได้จะมีโอกาสในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งทำให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาปวดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีรายได้น้อย ส่วนผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพและมีผู้ดูแลยอมรับได้รับการใส่ใจดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดที่คุกคามผู้ป่วยอยู่ เป็นต้น พฤติกรรมการแสดงเรื่องอาการปวดเป็นเพียงวิธีการสื่อถึงความรู้สึกปวดที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้เฉพาะพฤติกรรมการแสดงออกเหล่านั้นมาตัดสินระดับความรุนแรงของอาการปวดที่ผู้ป่วยมี นอกจากนี้บ้างครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับอาการปวดด้วย (Burke, Mohn-Brown, Lemone, Eby, 2007 ; Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever , 2007)

#### 4. ผลกระทบของอาการปวดต่อผู้ป่วยมะเร็ง

ผลกระทบของอาการปวดต่อผู้ป่วยมะเร็งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

4.1 ด้านร่างกาย เมื่อร่างกายมีอาการเจ็บปวดรุนแรงจะเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine response to stress) ผู้ป่วยจะมีสุขภาพอ่อนแอลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ พบว่าผู้ป่วยจะมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น การหลั่งอินซูลินลดลง แต่มีการหลั่งคอร์ติโซล และการคั่งของน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง โดยเฉพาะชนิดที่ทำหน้าที่กำจัดเซลล์มะเร็งทำให้ความรุนแรงของโรคมักเพิ่มขึ้น ดังนั้นร่างกายจึงอ่อนแอลงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น บางรายอาจมีความเครียดสูงเนื่องจากอาการปวดที่ทวีความรุนแรงและการบรรเทาปวดไม่ได้ผล ทำให้อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนแอ ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เบื่ออาหาร การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง นอนไม่หลับ การทำหน้าที่ของประสาทควบคุมการสัมผัส ความจำ ความรู้สึกทางเพศ การควบคุมอารมณ์ และสมาธิลดลง ขาดความสนุกสนานร่าเริงในชีวิต (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008; Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007)

4.2 ด้านจิตอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคมะเร็งจะมีความวิตกกังวลต่ออาการของโรคและการรักษาที่ได้รับ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอ นอนไม่หลับ กลัวตาย แต่บางรายมีอาการโศกเศร้าและเบื่อหน่ายชีวิต ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและแยกตนเองจากสังคม ต่อมาเมื่อเซลล์มะเร็งลุกลามมากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการปวด และความทุกข์ทรมานรุนแรงขึ้นตามระยะของโรค ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการปวดและความ

## 5. หลักการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

หลักการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งจำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การดูแลผู้ป่วย 4) การพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

### 5.1 แนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับอาการปวด โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว แล้วนำสู่การปฏิบัติและเผยแพร่แก่บุคลากรภายในองค์กร (Joint Commission on Accreditation Of Healthcare Organization, 2008)

### 5.2 แนวปฏิบัติด้านการประเมินผู้ป่วย

อาการปวดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดและส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย การประเมินระดับอาการปวดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรประเมินผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่วันในการดูแล โดยใช้แบบประเมินอาการปวด ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกาย ตำแหน่งที่ปวด ความถี่ของอาการปวด เวลาที่ปวด ระยะเวลาที่เกิดอาการปวด ลักษณะการปวด อาการที่สัมพันธ์กับอาการปวด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวด ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด เช่น อารมณ์ การนอนหลับ การรับประทานอาหาร ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่น เป็นต้น วิธีการบรรเทาปวดที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันและการตอบสนองต่อการบรรเทาปวด วิธีการบรรเทาปวดที่ผู้ป่วยเคยได้รับและการตอบสนองต่อการบรรเทาปวด และการให้คุณค่าต่อชีวิตหรือวัตถุประสงค์ในการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อจะได้รับการบรรเทาสาเหตุ ชนิดของอาการปวด รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดจะใช้เครื่องมือประเมินอีกครั้งหลังซักประวัติได้ว่าผู้ป่วยมีอาการปวด (Department of Community Health State of Michigan, 2007; National Comprehensive Center Network, 2008; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008)

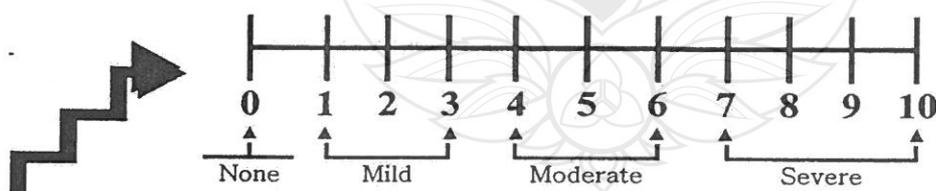
พยาบาลควรประเมินระดับอาการปวดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญเสมือนสัญญาณชีพ (Oncology Nursing Society, 2006) รวมทั้งประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวด (National Guideline Clearinghouse, 2005) แต่การประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์และแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย ตลอดจนผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาปวดและยาบรรเทาความไม่สบายอื่นๆ เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดควรเป็นเครื่องมือที่ประเมินจากการรายงานของผู้ป่วยเอง (Self-reporting) (Wood, 2008) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบมิติเดียว (Uni-dimensional measurement tools) และเครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบหลายมิติ (Multi-dimensional measurement tools)

#### 5.2.1 เครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบมิติเดียว เป็นเครื่องมือที่วัดประสบการณ์

อาการปวดด้วยเนื้อหาและถ้อยคำซึ่งแบ่งลักษณะความรุนแรงของอาการปวดเป็น 4 กลุ่มคือ ไม่ปวด ปวดน้อย ปวดปานกลาง และปวดมาก หรืออาจแบ่งรายละเอียดอาการปวดได้ถึง 15 กลุ่ม เครื่องมือชนิดนี้ง่ายต่อการวัดแต่ความไวต่อการวัดต่ำเนื่องจากมีระดับการวัดเป็นช่วง ไม่เป็นคะแนนต่อเนื่องจากการศึกษาผลการวัดระดับอาการปวดผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดไส้เลื่อนจำนวน 706 ราย เปรียบเทียบผลการวัดระหว่างมาตรวัดอาการปวดด้วยการมองเห็นและมาตรวัดอาการปวดด้วยประโยคหรือถ้อยคำ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การวัดด้วยมาตรวัดอาการปวดด้วยประโยคหรือถ้อยคำให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ขณะที่การวัดด้วยมาตรวัดอาการปวดด้วยการมองเห็นมีอัตราการเกิดปัญหาในการวัดมากกว่าเนื่องจากความห่างของระยะในการกำหนดค่าคะแนนบนเส้นตรงที่มากเกินไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแบ่งระดับอาการปวดที่ให้รายละเอียดมากกว่าจะทำให้การวัดมีคุณภาพมากกว่า (Loos, Houterman, Scheltinga, & Roumen, 2007)

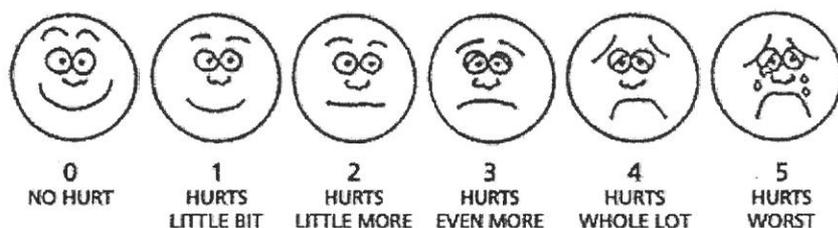
แต่จากการศึกษาของปีเตอร์และคณะ (Peter et. al., 2006) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเที่ยงและความตรงระหว่างมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้าและมาตรวัดอาการปวดด้วยประโยคหรือถ้อยคำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุจากโรครูมาตอยด์เพศหญิงชาวอียิปต์ 42 คน และเนเธอร์แลนด์จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการวัดของเครื่องมือทั้ง 2 ประเภทมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่เมื่อมีการวัดซ้ำมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า จะมีค่าความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

5.2.1.3 มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร ใช้วัดความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษร เหมาะสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุมากกว่า 9 ปี มี 10 ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวดีและสามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาพูด อ่านและเขียนได้



ภาพที่ 2-2 มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร (National Institutes of Health Warren Grant Magnuson Clinical Center, 2003)

จะถามความรู้สึกรู้สึกปวดของผู้ป่วยโดยให้ระบุตัวเลขที่สามารถอธิบายความรู้สึกปวดในขณะนั้น ภายหลังจากอธิบายความหมายของตัวเลข 0-10 ว่ามีความหมายอย่างไร ออร์เน็ตและคณะ (Ormett, P. et. Al, 2010) ได้ศึกษาความตรงของเครื่องมือนี้โดยนำไปใช้ประเมินสภาพจิต



ภาพที่ 2-4 Wong-Baker Faces Pain Scale (National Institutes of Health Warren Grant Magnuson Clinical Center, 2003)

สำหรับ Wong-Baker Faces Pain Scale เดิมเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการใช้ประเมินระดับอาการปวดในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง ต่อมาได้มีการพัฒนาเพื่อใช้วัดระดับอาการปวดชนิดเฉียบพลันในเด็ก โดยศึกษาความตรงของเครื่องมือนี้เมื่อใช้ประเมินระดับอาการปวดในผู้ป่วยเด็กที่รักษาในแผนกฉุกเฉิน และเปรียบเทียบผลการประเมินที่ได้กับผลการประเมินโดยใช้ Visual analog scale กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 8-17 ปี จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมิน Visual analog scale มีประสิทธิภาพสูงในการใช้ประเมินระดับอาการปวดชนิดเฉียบพลันในเด็กโตและผลการประเมินมีความสัมพันธ์กับการวัดโดยใช้ Wong-Baker Faces Pain Scale (Gara, G. et.al., 2010)

### 5.2.2 เครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบหลายมิติ เป็นเครื่องมือที่ให้ข้อมูล

เกี่ยวกับมิติด้านปริมาณและคุณภาพของอาการปวด ใช้วัดอาการปวดที่มีสาเหตุจากการปวดประสาทเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด รู้สึกตัวและมีสมาธิในการตอบคำถามเพราะใช้เวลาในการประเมินมากกว่าเครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบมิติเดียว เช่น แบบสอบถามของ McGill (McGill pain questionnaire) แบบประเมินอาการปวดแบบสรุป (Brief pain inventory) แบบประเมินพฤติกรรม (Behavioral pain scales) เป็นต้น

#### 5.2.2.1 แบบสอบถามของ McGill เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรุนแรงของ

อาการปวดและบรรยายคุณลักษณะของอาการปวดที่เกิดขึ้น โดยใช้ประโยคหรือถ้อยคำสอบถามผู้ป่วย คำตอบที่ได้จะสามารถจำแนกคุณลักษณะของอาการปวด ได้แก่ ลักษณะของการปวด ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะที่มีอาการปวด แล้วให้ผู้ป่วยเลือกระดับความรู้สึกของการปวดโดยใช้คำถามนำ เมลแซค (Melzack, 2005) ได้ศึกษาผลการใช้เครื่องมือนี้เพื่อพัฒนาการประเมินอาการปวดให้การวัดมีรูปแบบที่สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลากหลายประเด็นมากขึ้น และสรุปว่า คำในภาษาอังกฤษสามารถบรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดที่ผู้ป่วยมี และสามารถจำแนกคุณลักษณะและระดับของของอาการปวดได้นอกจากนี้คำเหล่านี้บุคคลทั่วไปสามารถนำไปใช้แทนระดับความรุนแรงของอาการปวดที่เกิดขึ้นได้ ในประเทศไทย เกียรติสมประยูรกุล กล้าผจญ และ โฉมวินทะ (Kitisomprayoonkul, Klaphajone, &

ประเภทคือ เครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบหลายมิติ ซึ่งเหมาะต่อการประเมินความรุนแรงของอาการปวดที่เกิดขึ้นเรื้อรัง เพราะสามารถใช้ประเมินคุณลักษณะของอาการปวดเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากระดับอาการปวด แต่ผู้ประเมินต้องเข้าใจวิธีการใช้ และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการประเมินนาน ยกเว้นแบบประเมินพฤติกรรม ซึ่งง่าย และมีประเด็นที่ใช้ในการประเมินน้อย แต่ก็ยังมีข้อเสียคือไม่สามารถประเมินผู้ป่วยที่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นความไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดได้

จากผลการศึกษาความเที่ยงตรงของการใช้เครื่องมือเหล่านี้พบว่า เครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและอาการปวดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งคือ มาตรการวัดแบบตัวเลข 1-10 เนื่องจากมีความเที่ยงและความตรงในการวัด สะดวกและง่ายต่อการใช้ และได้รับความนิยมในการใช้ประเมินผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และมาตรการวัดแบบรูปภาพ เนื่องจากมีความเที่ยงตรงในการวัดมากกว่ามาตรการปวดด้วยการมองเห็น มาตรการปวดด้วยประโยคหรือคำพูด ถึงแม้ข้อมูลที่ได้จากการวัดจะสัมพันธ์กัน ส่วนอาการปวดชนิดเรื้อรังอาจเลือกใช้หรือประยุกต์เครื่องมือวัดให้เหมาะกับสภาพของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปวด

### 5.3 แนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วย

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย การบรรเทาปวด การดูแลด้านจิตสังคม และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

#### 5.3.1 การบรรเทาอาการปวด

การบรรเทาอาการปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับอาการปวดและอาการข้างเคียงอื่นที่เป็นผลลัพท์จากอาการปวด การบรรเทาปวด มี 2 วิธี ได้แก่ การบรรเทาปวดโดยวิธีใช้ยาและการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008) ดังนี้

**5.3.1.1 การบรรเทาปวดโดยวิธีใช้ยา** เป็นการบรรเทาปวดที่ได้ผลและเป็นที่ยอมรับ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยในการวางแผนเพื่อบรรเทาอาการปวด องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวทางในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาตามระดับความรุนแรงของอาการปวดและสภาพผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้ (International association for the study of pain, 2005; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008)

**ผู้ที่มีอาการปวดเล็กน้อย (Pain score 1-3)** ใช้ยาบรรเทาปวดที่ไม่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบ (Non-opioid agent) โดยกำหนดเวลาให้ยาที่แน่นอนครอบคลุม 24 ชม. และหากมีอาการไม่สุขสบาย เช่น ใจสั่น วิดกกังวล นอนไม่หลับ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาจใช้ยาอื่นบรรเทาอาการตามแผนการรักษา

**ผู้ป่วยที่ปวดปานกลาง (Pain score 4-6)** ใช้ยาบรรเทาปวดที่มีฝิ่นเป็น

ชื่อยา	ขนาดและวิธีการให้ยา	การออกฤทธิ์	ฤทธิ์ข้างเคียง
มอร์ฟีน (Morphine)	10 มก ฉีดทุก 6 ช.ม.	ฤทธิ์นาน 3-4 ช.ม.	ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มี ผื่นคัน ง่วงซึม ประสาท หลอน เหงื่อออก มีการเกร็ง ของกล้ามเนื้อ ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง ความดันโลหิตต่ำ
MST	ขนาด 10, 30, 60 มก ห้ามบด หรือเคี้ยวก่อนรับประทาน เพราะยาจะออกฤทธิ์ทั้งหมด ทันทีและฤทธิ์นานเพียง 4 ช.ม.	ออกฤทธิ์ใน 1 ช.ม. และ สูงสุดใน 3- 5 ช.ม. หลัง รับประทาน ฤทธิ์นาน 8-12 ช.ม.	เช่นเดียวกับมอร์ฟีน
คาปานอล (Kapanol)	ขนาด 20, 50, 100 มก. รับประทาน 1-2 ครั้งต่อวัน	ออกฤทธิ์ สูงสุดใน 6 ช.ม. และอยู่ 24 ช.ม.	เช่นเดียวกับมอร์ฟีน
เฟนทานิล (Fentanyl)	ขนาด 25, 50 และ 100 ไมโครกรัม/ชั่วโมง 1 แปะติด ผิวหนัง ให้เมื่ออาการปวดที่ เกิดขึ้นมีลักษณะแน่นอน	เวลาดูดซึม 17-48 ช.ม. ฤทธิ์นาน 48-72 ช.ม.	เช่นเดียวกับมอร์ฟีน แต่อาจ มีท้องผูกน้อยกว่า

ตารางที่ 2-2 ตัวอย่างชื่อยากลุ่มมอร์ฟีนที่ออกฤทธิ์รุนแรง ขนาดยาที่ให้ การออกฤทธิ์ และฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ต้องเฝ้าระวัง

หากให้มอร์ฟีนในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการหายใจ ควรใช้ Sedation score ประเมินก่อนให้ยาและหลังได้รับยากลุ่มนี้ 15 นาที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการกดการทำงานของสมองส่วนกลาง เช่น การหยุดหายใจ หรือการหายใจผิดปกติ เป็นต้น โดยเกณฑ์การประเมินมีดังนี้ 0 = ตื่น 1 = ง่วงซึม 2 = หลับปลุกตื่นแต่่วง 3 = หลับปลุกไม่ตื่น

เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการปวดที่เป็นอยู่ เป็นการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองให้เกิดการตระหนักรู้อยู่ในเวลาปัจจุบัน ละทิ้งประสบการณ์หรือเรื่องราวในอดีตและไม่สนใจต่อสิ่งที่อาจเกิดในอนาคต ผู้ป่วยจะใช้ความสงบและมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่งหรือการหายใจ ทำให้เกิดภาวะว่างเปล่า ไม่มีความสนใจเรื่องใดๆ ร่างกายจะเกิดการรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างไปจากเดิม (Lovell, P. et.al, 2007) ดังนั้นเมื่อเกิดการกระตุ้นจากสิ่งที่เป็นสาเหตุของอาการปวด ร่างกายจะลดการสื่อสัญญาณประสาทรับความรู้สึกปวดนั้น ทั้งยังทำให้มีการหลั่งเอนเคอร์ฟินที่ช่วยลดการรับกระแสสัญญาณประสาท และเกิดการยับยั้งการหลั่งของสับสแตนที ที่ช่วยในการสื่อกระแสสัญญาณปวดไปยังสมอง ทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวด (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) เหมาะสำหรับผู้ที่มีความสนใจในเรื่องสมาธิปฏิบัติ ควรฝึกเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4 บีกเลอร์ อเลจันโดร และ โคเฮน (Biegler, Alejandro & Cohen, 2009) ได้ศึกษาผลของการทำสมาธิต่อผู้ป่วยมะเร็งที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด (cognitive) ว่าสมาธิมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของสมองอย่างไร และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยมะเร็งที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดอย่างไร โดยทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านการรู้คิดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิธีบำบัดที่มีความเสี่ยง การทำสมาธิและการรู้คิด การทำสมาธิในโรคมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิสามารถพัฒนาการรู้คิดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาการทำงานของสมอง บรรเทาปัญหาที่เป็นกลุ่มอาการซึ่งสัมพันธ์กับมะเร็ง เช่น ความเครียด ความอ่อนล้า อาการคลื่นไส้ โดยเฉพาะอาการปวดช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ผ่อนคลายและนอนหลับได้สบายขึ้น

#### การหายใจแบบผ่อนคลาย (Relaxation technique) เป็นการบรรเทา

ปวดรูปแบบหนึ่งที่แสดงถึงกลไกการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างร่างกายและจิตใจ (Lovell, P. et.al, 2007) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล และลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปวดเรื้อรังและทำให้อาการปวดมีความรุนแรงขึ้น กิจกรรมนี้จะลดการสื่อสัญญาณประสาทรับความรู้สึกปวด ทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวด (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) ผู้ป่วยจะกำหนดลมหายใจเข้าและออกช้าๆ โดยนับการหายใจเข้าออกแต่ละครั้งเป็น 1 ครั้ง สามารถปฏิบัติได้เองและเป็นพื้นฐานของการฝึกสมาธิ ควรทำเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4 แครร์รอลและซีเยร์ (Carroll & Seers, 1998) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อการบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังโดยทบทวนงานวิจัยชนิด RCT เกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อการบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง จำนวน 9 เรื่อง ที่สืบค้นจากฐานข้อมูล MEDLINE, psycLIT, CINAHL, EMBASE, Oxford Pain Relief Database ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การผ่อนคลายจะช่วยลดระดับความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง โดยมีการวิจัยจำนวน 1 ใน 2 เรื่องที่พบว่า การผ่อนคลายจะช่วยลดระดับความเจ็บปวด

เรื่องที่รายงานว่า คนตรีและการนวดไม่ได้ช่วยลดอาการปวดจากมะเร็ง ผู้วิจัยได้เสนอว่า การสะกดจิต จินตภาพบำบัด กลุ่มบำบัด การฝังเข็ม และการสัมผัสบำบัดช่วยลดอาการปวดได้

**การนวด (Massage)** เป็นการบรรเทาปวดโดยการทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวเนื่องจากการกระตุ้นที่ชั้นใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณไหล่และหลัง การกระตุ้นจากการนวดต่อร่างกายจะไม่เกิดบริเวณเดียวกับการกระตุ้นที่เกิดอาการปวด เชื่อว่าการกระตุ้นนี้ทำให้เกิดการยับยั้งการส่งกระแสสัญญาณประสาทความรู้สึกรวด หรืออาจมีผลโดยตรงต่อการส่งกระแสสัญญาณประสาทของอาการปวดจากสมองสู่ไขสันหลัง ทำให้ความรู้สึกรวดลดลง (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2007) ควรทำเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4 และยอมรับการนวดร่างกาย กูทเนอร์ และคณะ (Kutner et. Al., 2008) ได้ศึกษาผลของการนวดหรือสัมผัสร่างกาย (Simple touch) ต่อระดับความเจ็บปวด ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 380 คน ซึ่งมีอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง ความรุนแรงระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนใหญ่ 90% อาศัยในบ้านพักผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะได้รับการนวดหรือสัมผัสนาน 30 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ มีการประเมินเกี่ยวกับระดับอาการปวดที่เปลี่ยนแปลง โดยใช้ Memorial Pain Assessment card, Numerical rating scale และประเมินระดับอาการปวดที่มีอยู่โดยใช้ Brief Pain Inventory ประเมินสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้ Memorial Pain Assessment card และวัดอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจใน 1 นาที ประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่โดย McGill Quality of Life และ Numerical rating scale ประเมินความเครียดโดย Memorial Symptom Assessment Scale และ 0-4 point scale และความถี่ของการใช้ยาบรรเทาปวดโดยการฉีด การประเมินระดับอาการปวดและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในทันทีจะประเมินก่อนและหลังการนวดหรือสัมผัสแต่ละครั้ง แต่การประเมินระดับอาการปวดที่มีอยู่และการประเมินอื่นจะประเมินเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนแล้วประเมินซ้ำหลังจากนั้นอีก 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การนวดช่วยลดระดับความเจ็บปวดและผ่อนคลายอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลคินสัน บาร์เนส และสตอรี (Wilkinson, Barnes, & Storey, 2008) ที่ได้ศึกษาผลของการนวดร่างกายกับผู้ป่วยมะเร็ง โดยทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการนวดร่างกายปกติและหรือการนวดร่วมกับการดมกลิ่นหอมของสมุนไพรต่อการลดกลุ่มอาการด้านร่างกายและจิตใจ คุณภาพชีวิต อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยมะเร็ง จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Cochrane พบงานวิจัยที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษช่วงปี 2003-2006 จำนวน 1325 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยชนิดมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่ม งานวิจัยชนิดที่มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง งานวิจัยภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่า มีรายงานวิจัยจำนวน 10 เรื่องที่รายงานว่า การนวดช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้ในระยะสั้น และอาจช่วยลดการ

ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมหรือมีอาการที่แปรปรวนมาก เช่น หงุดหงิดมาก นอนไม่หลับ เป็นต้น (Lewis et.al., 2007)

### 5.3.3 การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการกับอาการปวด

#### จากมะเร็ง

ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง ได้แก่ โอกาสในการได้รับการบรรเทาอาการปวด วิธีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดและวิธีการบรรเทาปวด เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดและการจัดการกับอาการปวดจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและการบรรเทาปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น (National Library Guideline, 2009; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008) บริงคฮิวส์ อาชเตอร์เบิร์ก และสทูนโฮเวน (Brink-Huis, Arhterberg, Schoonhoven, 2008) ได้ศึกษารูปแบบขององค์กรที่มีการบูรณาการกระบวนการดูแลเพื่อจัดการกับอาการปวดซึ่งมีสาเหตุจากมะเร็งในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยการทบทวนเอกสารที่จำแนกรูปแบบขององค์กรที่มีการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง เอกสารเหล่านี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบูรณาการกระบวนการดูแลและบรรยายประสิทธิผลของการดำเนินงานองค์กรที่เผยแพร่ระหว่าง 1986-2006 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับผู้ป่วย โรคมะเร็ง การบรรเทาปวด และการบูรณาการกระบวนการดูแล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการองค์กร แนวปฏิบัติทางคลินิก และบริการให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยสำคัญของการบูรณาการกระบวนการดูแลเพื่อจัดการกับอาการปวดซึ่งมีสาเหตุจากมะเร็ง โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นและบริการให้คำปรึกษาจะเป็นกิจกรรมสำคัญที่ผสมผสานในแนวปฏิบัตินั้น การประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานวัดได้จากผลลัพธ์ที่เกิดกับตัวผู้ป่วยเองและกระบวนการในการจัดการกับอาการปวด นอกจากนี้ โกลเบอร์ก และ มอร์ริสตัน (Goldberg, & Morrison, 2008) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล ที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ เดือนมกราคม 1966 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2006 สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ MEDLINEงานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่ม งานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่ม และงาน วิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนใหญ่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับอาการปวดมากขึ้น บุคลากรทีมสุขภาพมีการพัฒนาการบันทึกคะแนนอาการปวดเพิ่มขึ้น และพยาบาลได้มีการพัฒนาความรู้และทัศนคติในเรื่องการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดมากขึ้น โดยกิจกรรมสำคัญที่ควรนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการปวดของผู้ป่วย การควบคุมคุณภาพการบรรเทาปวดและการ

วิจัยที่มีคุณภาพสูงควรเป็นวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเมตาหรือวิจัยเดี่ยวหรือหลายเรื่องซึ่งเป็นวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีความเชื่อมั่นสูง ส่วนการประเมินเพื่อนำสู่การปฏิบัติพิจารณาจากความเป็นไปได้ ความเหมาะสม การให้ความหมาย และประสิทธิผลเช่นกัน หลักฐานที่ควรอ้างอิงเพื่อใช้ในการปฏิบัติมากที่สุดควรเป็นหลักฐานที่มีการสนับสนุนชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้อย่างยิ่ง (The Joanna Briggs Institute, 2009)

ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้จาก 1) ผลของการบรรเทาปวดได้แก่ คะแนนอาการปวดเนื่องจากอาการปวดเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายหรือเป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย ผู้ป่วยจะเป็นบุคคลเดียวที่สามารถบอกได้ถึงความเจ็บปวดนั้น วัดได้จากการใช้เครื่องมือวัดระดับอาการปวดแบบต่างๆ ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพพจน์ชื่อเสียงของการให้บริการของโรงพยาบาลและเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญของทีมสุขภาพ 3) ปัญหาหรืออุปสรรคในการบรรเทาปวด เช่น ความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของการบรรเทาปวด เป็นต้น (Aragon, & Gesell, 2003; National Guideline Clearinghouse, 2008)

แนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งสำหรับพยาบาล ที่ได้จากการใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

แนวปฏิบัติของ Department of Community Health State of Michigan.(2007) ระบุว่า ควรประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับการปวด การตรวจด้านร่างกายและความต้องการการสนับสนุนทางจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และมีการใช้ปริมาณยาโอปิออยด์ที่มีขนาดเหมาะสม สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติคือ 1) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด 2) ประเมินระดับความปวดด้วยเครื่องมือมาตรฐานและบันทึกข้อมูลอาการปวด 3) ดูแลการให้ยาบรรเทาปวดและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการบรรเทาปวด 4) ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยา 5) บันทึกการประเมินอาการปวด การบรรเทาปวด การประเมินผลและการเปลี่ยนแปลงแผนการดูแลให้ชัดเจนและได้ใจความ

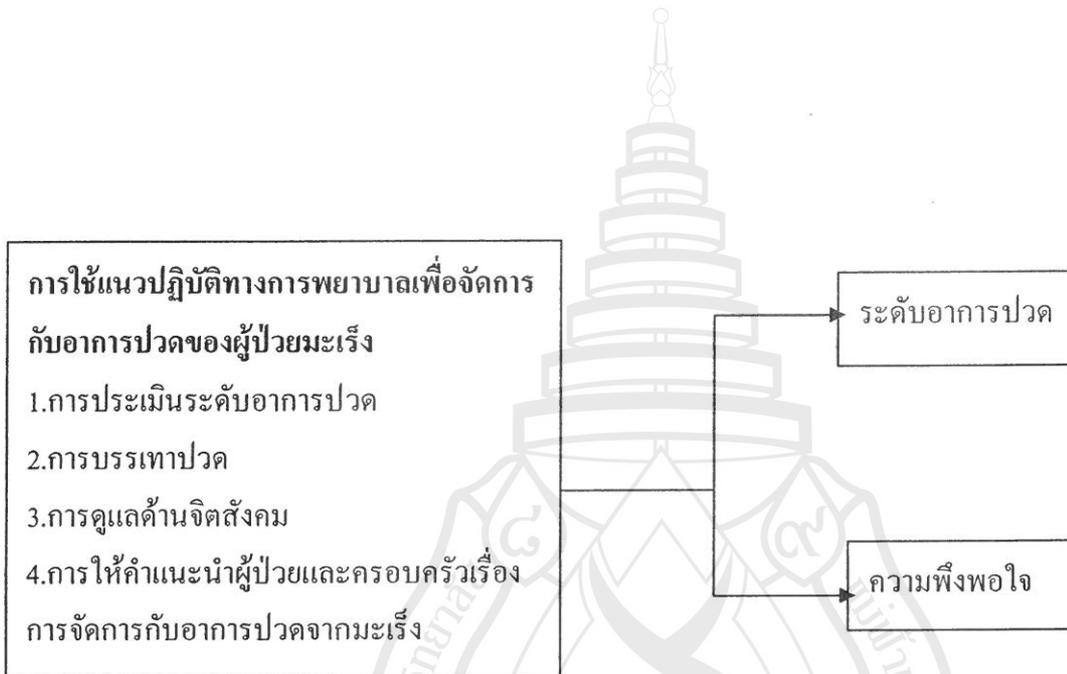
แนวปฏิบัติของ National Comprehensive Center Network (2008) กล่าวว่า แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่มีความปวด ประกอบด้วย 1) วัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดแบบ NAS 2) กำหนดให้มีการประเมินระดับความเจ็บปวด 3) ประเมินซ้ำระดับความเจ็บปวดภายหลังการบำบัดเพื่อรับทราบประสิทธิผล 4) ดูแลด้านจิตสังคม 5) ให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่

กลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ 2) ควรให้มีการประเมินความเชื่อ ด้านความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับการประเมินด้านจิตสังคมของผู้ป่วย 3) ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องความเจ็บปวดและแนะนำวิธีการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วย 4) ควรประเมินเพื่อหาสาเหตุของอาการปวด ชนิดและความรุนแรงของอาการปวด ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดเพื่อพิจารณาวิธีการบรรเทาปวดที่มีประสิทธิภาพ 5) ชักประวัติการเจ็บปวดของผู้ป่วยในประเด็นบริเวณที่ปวดและความถี่ของอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด บริเวณที่ความรู้สึกปวดส่งต่อถึงเวลาที่มีอาการปวด ลักษณะปวด ปัจจัยที่ทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้นหรือลดลง สาเหตุของการปวด ชนิดของอาการปวด ประวัติการใช้ยาบรรเทาปวด ความเชื่อเกี่ยวกับอาการปวด การบรรเทาอาการปวดและผลลัพธ์ และ อาการแสดงของความผิดปกติด้านจิตอารมณ์ 6) ควรประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดจากมะเร็งในผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวด โดยแบบประเมินได้แก่ มาตรวัดด้วยการมองเห็น (Visual Analogue Scales) มาตรวัดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales) และมาตรวัดด้วยคำพูด (Verbal Rating Scales) 7) สำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านความรู้สึกลึกซึ้งควรประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยมาตรวัดความเจ็บปวด ถ้ายังสามารถใช้แบบประเมินได้ แต่ในรายที่ไม่สามารถทำได้ควรใช้มาตรวัดแบบสังเกตพฤติกรรม (Observational Pain Rating Scales) 8) ควรประเมินระดับอาการปวดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 9) ใช้แนวทางปฏิบัติในการบรรเทาปวดจากโรคมะเร็งในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยพิจารณาตามลำดับความรุนแรงของอาการปวด ควรให้ยาบรรเทาปวดอย่างสม่ำเสมอและให้เมื่อเกิดอาการปวดเฉียบพลันในระหว่างการรักษา (Breakthrough pain) โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการปวดระดับปานกลางและรุนแรง 10) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากระบบประสาทควรได้รับยากดอมประสาทหรือยากันชัก โดยพิจารณาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการยา 11) การบรรเทาปวดที่บรรเทาอาการปวดจากมะเร็งได้ผลได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลาย

แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ภาวดี วัฒนพันธุ์, 2551) กำหนดแนวทางในการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง 2 ประการ คือ 1) การประเมินอาการปวด วัดระดับอาการปวดโดยใช้ มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร และแบบมาตรวัดแบบรูปภาพ ใบหน้า 2) การบรรเทาอาการปวด ประกอบด้วย การบรรเทาปวดโดยใช้ยาตามแนวปฏิบัติของ WHO และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา 3 วิธี คือ 1) วิธีการทางจิตวิทยา ได้แก่ จินตนาการ การหายใจแบบผ่อนคลาย การทำสมาธิ 2) การใช้กระบวนการคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การให้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล กลุ่มแนะนำหรือช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน 3) การจัดการกับร่างกายผู้ป่วย เช่น การจัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย การนวดกดจุด เป็นต้น ในการบรรเทาปวดสามารถปฏิบัติได้พร้อมกันทั้ง 2 วิธี

### กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัย

การวิจัยนี้ให้กรอบแนวคิดเชิงมโนทัศน์ (conceptual framework) ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยตามแนวทางของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์แห่งประเทศไทย ดังแผนภาพที่



ภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับงานวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่มีอาการปวดเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่มีอาการปวดเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน เมษายน ถึง กันยายน 2553 จำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2552 ถึงมีนาคม 2553 จำนวน 30 คน (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2553) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่
2. รู้สึกตัวดี
3. สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
4. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

#### เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria)

1. ใส่เครื่องช่วยหายใจและไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เข้าใจ
2. ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในระหว่างทดลอง

#### การจัดกลุ่มตัวอย่าง

ในการจัดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน เมษายน ถึง กันยายน 2553 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน เข้าอยู่ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นการศึกษาย้อนหลังจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2552 ถึงมีนาคม 2553 จำนวน 30 คน ทั้งนี้พยายามจัดให้แต่ละกลุ่มมีความใกล้เคียงในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรคและอาการปวด

### 1.1.2 การทำประชาพิจารณ์

หลังจากหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) แล้วนำเสนอ “ร่าง” แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและทำประชาพิจารณ์ร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและ วิทยาลัยพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อรับฟังความคิดเห็น ปรับปรุงความชัดเจน และความถูกต้องของเนื้อหา ได้ทดลองใช้ก่อนการวิจัย

### 1.1.3 การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยแบบประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for research and evaluation : AGREE instrument) ของ St. George’s Hospital Medical School, London แปล โดย ฉวีวรรณ ชงชัย ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านภาษาและได้ค่าความเชื่อมั่น .91 ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าเท่ากับร้อยละ 99.28

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

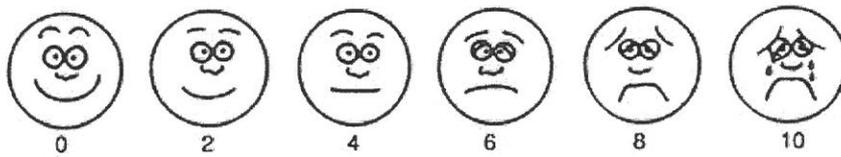
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 มาตรวัดระดับความเจ็บปวด** เป็นมาตรวัดแบบมีตัวเลข 1-10 เซนติเมตร

(Numerical Rating Scale) และมาตรวัดแสดงความรู้สึกทางสีหน้า (Wong-Baker FACES pain rating scale) ใช้สำหรับการประเมินอาการปวดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มี 2 ชนิดคือ

**มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร (Numerical Rating Scale)** เป็นเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดของ National Institute of Health (2003) ที่ได้มาจากมาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 ของแมคคาฟเฟอร์และบีเบ (McCaffery, Beebe, 1993) ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2548) ได้แปลเป็นภาษาไทย ใช้ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ ระบุความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยได้ เครื่องมือประกอบด้วยเส้นตรงและมีตัวเลขคะแนนความรู้สึกเจ็บปวด

ในการประเมิน จะถามผู้ป่วยว่า : 0 คือไม่ปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด จากนั้นให้ผู้ป่วยประเมินว่าอาการปวดของตนเองอยู่ในตำแหน่งใด ระหว่าง 0-10 โดยให้บอกตัวเลขที่ตรงกับความเจ็บปวดของตนเองมากที่สุด



ภาพที่ 3-2 มาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2548)

การแปลผลมีดังนี้ (Ware, Epps, Herr, & Packard, 2006; National Comprehensive Center Network, 2008; Gara, G. et.al, 2010)

ใบหน้าที่มีคะแนน	0	หมายถึง	ไม่ปวด
ใบหน้าที่มีคะแนน	2	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดน้อยมาก
ใบหน้าที่มีคะแนน	4	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดน้อย
ใบหน้าที่มีคะแนน	6	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดปานกลาง
ใบหน้าที่มีคะแนน	8	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดเกือบมาก
ใบหน้าที่มีคะแนน	10	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดมากที่สุด

เกณฑ์การกำหนดระดับความรุนแรงของอาการปวดมีดังนี้ (International association for the study of pain, 2005; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008)

คะแนน	>0 - <4	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับน้อย
คะแนน	4 - <7	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับปานกลาง
คะแนน	7 - 10	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งสำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหลังการทดลองสิ้นสุดลง แบบสอบถามมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และการวินิจฉัยโรค

ตอนที่ 2 เป็นความพึงพอใจต่อการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการประเมินอาการปวด วิธีการบรรเทาอาการปวด คำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยวิธี Arbitrary weighting method คือ

มาก คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.00

ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50

น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50

ไม่พึงพอใจ คะแนนเฉลี่ย 1 - 1.50

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นในการปรับแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนนามบัญญัติ 2 ค่า โดยความหมายของแต่ละข้อความมีดังนี้

ไม่สมควร หมายถึง ไม่สมควรปรับแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

สมควร หมายถึง สมควรปรับแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)**

หาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากร โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน, เกสซ์กรซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน, ศัลยแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน และวิสัญญีแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การรักษาอาการปวดผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index : CVI) ของแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและบุคลากรเท่ากับ 1

**การทดลองใช้ (Pilot study)**

หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำเสนอ “ร่าง” แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและทำประชาพิจารณ์กับทีมสุขภาพผู้มีส่วนร่วมในการใช้นโยบายการพยาบาล ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาล เพื่อรับฟังความคิดเห็น ภายหลังจากปรับปรุงความชัดเจนและความถูกต้องของเนื้อหา ได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องก่อนการวิจัย พบว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับประเด็นเนื้อหา

ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### วิธีดำเนินงานวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมชี้แจงให้ทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลรับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย บทบาทและขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่

1.1 ชักประวัติอาการปวด

1.2 การประเมินในรายที่ไม่มีอาการปวดอย่างน้อยทุกวัน

1.3 ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินอาการปวดและประเมินความรุนแรงโดยใช้เครื่องมือวัดระดับอาการปวด คือ มาตรฐานแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ หรือ มาตรฐานรูปภาพใบหน้า (Faces Pain Scale) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด

1.4 การบรรเทาอาการปวดโดยการใช้ยาตามระดับอาการปวดซึ่งกำหนดโดย WHO

1.5 ประเมินอาการปวดซ้ำหลังการบรรเทาปวด โดยยาคิด 15 นาที หรือหลังบรรเทาปวดโดยยารับประทาน 60 นาที และเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา

1.6 บรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา การดูแลด้านจิตสังคม และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการกับการเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็ง ในรายที่มีคะแนนปวดน้อยกว่า 4

1.7 รายงานแพทย์ ในรายที่มีคะแนนปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา

1.8 การประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาภายใน 2 ชั่วโมง และอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุกวัน

หลังการประชุมชี้แจงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบข้อซักถามจนเกิดความเข้าใจการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

#### การดำเนินงานในกลุ่มทดลอง

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกันยายน 2553 จนครบจำนวน 30 คน

2) เมื่อผู้ป่วยยอมรับเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

3) ทีมพยาบาลผู้ดูแลดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่มี

3. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับอาการปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (Dependent t-test)

5. เปรียบเทียบระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารหลังการบรรเทาปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน เมษายน- เดือนกันยายน 2553 จำนวน 30 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2552-มีนาคม 2553 ศึกษาย้อนหลังจำนวน 30 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับอาการปวดก่อนและภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

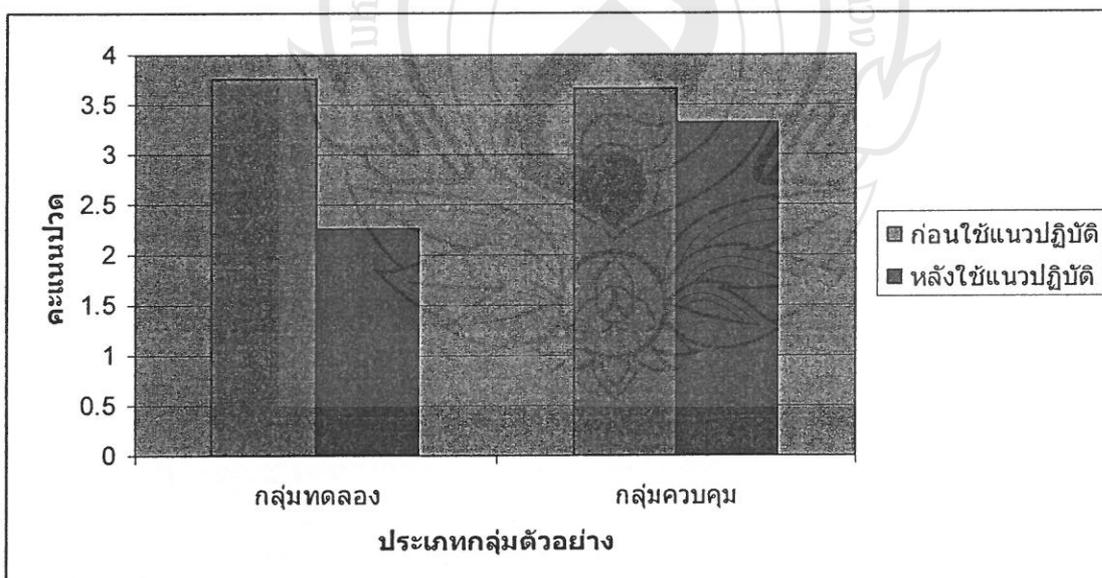
## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับอาการปวดก่อนและภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปวดก่อนและภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

คะแนนปวด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{x}$ (คะแนนเต็ม=10)	S.D.	$\bar{x}$ (คะแนนเต็ม=10)	S.D.
ก่อนการบรรเทาปวด	3.77	1.92	3.67	1.52
หลังการบรรเทาปวด	2.27	1.23	3.30	1.29

ตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดก่อนการใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังการใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับน้อย

ภาพที่ 4-1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปวดก่อนและภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)



ภาพที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยหลังการใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่าก่อนการใช้

### ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการ  
พยาบาลตามแนวปฏิบัติ (n=30)

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

ตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยรวมและในแต่ละด้านในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.04) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ คำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด รองลงมาคือ วิธีการบรรเทาปวดและผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ตารางที่ 4-6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอายุและประสบการณ์ในหน้าที่พยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n=20)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.
อายุ (ปี)	37.35	8.14
ประสบการณ์ในหน้าที่พยาบาล (ปี)	13.35	7.84

ตารางที่ 4-6 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 37.35 ปี (S.D. = 8.14) และมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 13.35 ปี (S.D. = 7.84)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ต่อระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน เมษายน- เดือนกันยายน 2553 จำนวน 30 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในเดือนตุลาคม 2552- เดือนมีนาคม 2553 ศึกษาย้อนหลัง จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นตามกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา = .98 ประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์โดยใช้แบบประเมิน AGREE ซึ่งแปลโดย ฉวีวรรณ ธงชัย และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ได้ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 99.28 และทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินอาหารที่มีอาการปวดเพื่อประเมินความเป็นไปได้ก่อนการทดลอง 5 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย มาตรฐานระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ โดยระบุความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยได้ และมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้ หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ภายหลังการทดลองสิ้นสุด แบบสอบถามมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและการวินิจฉัยโรค ตอนที่ 2 เป็นความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการประเมินอาการปวด ความพึงพอใจต่อการบรรเทาปวด ความพึงพอใจต่อคำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

6. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุต่ำกว่า 40 ปี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี
7. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย เรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. เปรียบเทียบระดับอาการปวดก่อนและภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของคะแนนปวดภายหลังการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับเล็กน้อย ( $\bar{x} = 2.27$ ) ต่ำกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.77$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 อธิบายได้ว่าเกิดจากผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล รายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการบรรเทาปวดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย

- 1) การประเมินอาการปวด 2) การบรรเทาปวดโดยวิธีใช้ยาและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อจำแนกรายละเอียดพบว่า

ภายหลังพยาบาลซักประวัติได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวด จะได้รับการประเมินตามแบบประเมินอาการปวดและประเมินความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความรุนแรงของอาการปวด คือ มาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 เซนติเมตร สำหรับผู้มีอาการปวด ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ โดยระบุความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยได้ และมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า สำหรับผู้มีอาการปวดซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยการอ่านหรือเขียนได้ หรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยการพูด

จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบรรเทาปวดโดยการใช้ยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกซึ่งพิจารณาให้ยาตามระดับความรุนแรงของอาการปวด คือ ปวดเล็กน้อย (Pain score 1-3) ใช้ Non-opioid agent ให้ออกฤทธิ์ครอบคลุมตลอด 24 ชม. อาจใช้ร่วมกับยาอื่นหรือไม่ก็ได้ ปวดปานกลาง (Pain score 4-6) ใช้ Weak opioid ร่วมกับ Non-opioid agent โดยอาจร่วมกับยาอื่นหรือไม่ก็ได้ ปวดมาก (Pain score 7-10) ใช้ Strong opioid ที่ออกฤทธิ์เร็วและนาน อาจให้ร่วมกับ Non-opioid agent และยาอื่นหรือไม่ก็ได้

ต่อมาจะได้รับการประเมินอาการปวดซ้ำหลังการบรรเทาปวดโดยยาชนิด 15 นาที หรือหลังบรรเทาปวดโดยยารับประทาน 60 นาที และเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา ในรายที่คะแนนความรุนแรงของอาการปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 พยาบาลจะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา แต่ในรายที่คะแนนความรุนแรงของอาการปวดน้อยกว่า 4 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการ

พบว่า จินตภาพบำบัดเป็นวิธีการบรรเทาปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

## 2. เปรียบเทียบระดับอาการปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับเล็กน้อย ( $\bar{x} = 2.27$ ) ต่ำกว่าความรุนแรงของอาการปวดภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลของกลุ่มควบคุมซึ่งมีความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อย ( $\bar{x} = 3.30$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่มีความแตกต่างจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับเดิม กล่าวคือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับเดิมระบุแนวทางในการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง 2 องค์ประกอบคือ 1) การประเมินอาการปวดวัดระดับอาการปวดโดยใช้ มาตรฐานวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร และแบบมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า 2) การบรรเทาปวด ในขั้นการบรรเทาปวดแบ่งเป็น การบรรเทาปวดโดยใช้ยาตามแนวปฏิบัติของ WHO และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย 1) วิธีการทางจิตวิทยา ได้แก่ จินตนาการ การหายใจแบบผ่อนคลาย การทำสมาธิ 2) การใช้กระบวนการคิดและพฤติกรรม ได้แก่ การให้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล กลุ่มแนะนำหรือช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน 3) การจัดการค้ำร่างกายผู้ป่วย เช่น การจัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย การนวดกดจุด เป็นต้น ซึ่งการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาสามารถปฏิบัติได้พร้อมกันทั้ง 3 วิธี

ส่วนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่ประกอบด้วย 1) การประเมินอาการปวด 2) การบรรเทาปวดโดยวิธีใช้ยาและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา 3) การดูแลด้านจิตสังคม 4) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินระดับอาการปวดโดยใช้ มาตรฐานวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร และแบบมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้าและสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดโดยใช้แบบประเมินอาการปวดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยและการทำงานของพยาบาล หลังการบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยาตามระดับอาการปวดซึ่งกำหนดโดย WHO จะประเมินอาการปวดซ้ำหลังการบรรเทาปวด โดยยาคิด 15 นาที หรือหลังบรรเทาปวดโดยยารับประทาน 60 นาที และเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา การดูแลด้านจิตสังคม และการให้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการกับการเจ็บปวดที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็ง ในรายที่มีคะแนนปวดน้อยกว่า 4 ส่วนในรายที่มีคะแนนปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา หลังจากนั้นจะมีการประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาภายใน 2 ชั่วโมง และอย่างต่อเนื่อง

แต่ยังอยู่ในระดับมากเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการพบแนวทางการประเมินอาการปวดจากพยาบาล ทั้งยังได้รับการประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเป็นผู้รายงานอาการปวดด้วยตนเองเมื่อมีการประเมินด้วยมาตรวัดระดับอาการปวด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งบางรายอาจมีความบกพร่องด้านการได้ยินทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยกับญาติมีประสิทธิภาพลดลงในบางครั้ง ดังนั้นจึงทำให้เกิดอุปสรรคในการรายงานอาการปวดระหว่างผู้ป่วยกับญาติหรือพยาบาล และประสิทธิภาพในการประเมินอาการปวดลดลง (National Library Guideline, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ โกลเบอร์กและมอร์ริสัน (Goldberg, & Morrison, 2008) ที่พบทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษตั้งแต่เดือนมกราคม 1966 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2006 งานวิจัยทั้งหมดเป็นวิจัยชนิด RCT และงานวิจัยที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการกับอาการปวด กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับอาการปวดมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมสำคัญหนึ่งที่ต้องนำมาสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินอาการปวดของผู้ป่วย

#### 4. ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.92$ ) โดยมีความเห็นว่านโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลนี้สามารถใช้ได้จริงในการทำงาน ช่วยให้การจัดการกับอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นกว่าการดูแลตามวิธีเดิมที่เคยปฏิบัติ ดังนั้นจึงสมควรใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ต่อไปโดยไม่ต้องแก้ไข อธิบายได้ว่า ปกติพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นรูปแบบในการบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมาใช้กับผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ แต่พบว่ายังมีความหลากหลายในการปฏิบัติ และผลลัพธ์เรื่องการบรรเทาปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งยังไม่ได้ผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้พยาบาลบางรายไม่เห็นความสำคัญของการพยาบาลเพื่อการบรรเทาปวดในผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นเมื่อมีการจัดทำนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์และเป็นนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลที่จัดทำขึ้น โดยความร่วมมือของผู้ใช้คือ พยาบาล ศัลยแพทย์ผู้รักษา วิทยุณิแพทย์ และเภสัชกร ทำให้การใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวก และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชิงรายประชานุเคราะห์ และก่อนเริ่มดำเนินการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยซึ่งจะเป็นผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลจะได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลตลอดจนวิธีการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวดกดจุด การหายใจแบบผ่อนคลาย จินตภาพบำบัด เป็นต้น ทำให้มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และการนำนโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จริงกับผู้ป่วยมะเร็งที่มี

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดวัดผลก่อนและหลัง โดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาระหว่างเดือน เมษายน-เดือนกันยายน 2553 จำนวน 30 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาระหว่างเดือนตุลาคม 2552-มีนาคม 2553 ศึกษาย้อนหลังจำนวน 30 ราย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 ควรจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งโดยประเมินระดับอาการปวดตั้งแต่แรกรับ ประเมินซ้ำหลังการบรรเทาปวด และต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1.2 ควรใช้เครื่องมือในการประเมินอาการปวดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบประเมินอาการปวด และเครื่องมือวัดระดับความรุนแรงของอาการปวด ได้แก่ มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 เซนติเมตร และมาตรวัดแบบรูปภาพใบหน้า

1.3 บรรเทาปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การดูแลด้านจิตสังคม และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การทำสมาธิ การผ่อนคลาย จินตภาพบำบัด การนวด อาจเลือกใช้หลายวิธีร่วมกันโดยพิจารณาตามความชอบของผู้ป่วย สำหรับการบรรเทาปวดแบบใช้ยาควรใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO analgesic ladder)

1.4 ควรมีการประเมินระดับอาการปวดซ้ำหลังการบรรเทาปวด

2. จัดให้มีการอบรมความรู้เรื่องการจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมักมีการหมุนเวียนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่เสมอ พยาบาลที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่อาจไม่รับทราบข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้

3. จัดให้มีระบบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการกับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง สำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

4. จัดให้มีระบบควบคุมคุณภาพของการจัดการกับอาการปวดและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; /2553.
- นินยา สออารีย์. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. สงขลา : แมกซ์มีเดีย วายทูเค เฟลส.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2553.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2546). การกำหนดปัญหาทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล.  
เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้  
เชิงประจักษ์, ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิศา คำวรรณ.(2549). ข้อมูลบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล  
เชียงรายประชานุเคราะห์. มปส.
- ภาวดี วิมลพันธ์. (2551). แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็ง.  
โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ : มปส.
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2550). สถิติโรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์. มปส.
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2551). สถิติโรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์. มปส.
- Ackley, B.J., & Swan, B.A. (2008). Evidence based practice: what is it? In Ackley, B.J., & Swan, B.A., Ladwiger, G.B., & Tucker, S.J.(eds.), Evidence-based nursing guideline: medical- surgical instruction (pp.). St.Louis : Elsevier Saunders.

- Burke K.M., Mohn-Brown E., Lemone P., & Eby L. (2007). Medical-Surgical nursing care, 2<sup>nd</sup>.  
Newjericy : Pearson education
- Cancer pain Organization. (2007). Treatments : breaktrough pain. retrieved August 16, 2008,  
from <http://www.cancer-pain.org>.
- Cancer treatment Center of America. (2007). Physical Therapy : Complementary forms of  
alternative medicine. retrieved September 11, 2008, from MHTML : FILE://I:  
Physical Therapy Complementary Forms of Alternative Medicine.mth.
- Cancer treatment Center of America. (2007). Pain management. retrieved September 11, 2008,  
from MHTML : FILE://I:\Pain Management Cancer Treatment Center of America.mth.
- Carroll, D., & Seers, K. (1998). Relaxation for the relief of chronic pain : a systematic review.  
Journal of Advanced Nursing; 27(3): 63-64.
- Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J., & Alvarez, H. (2006). Music for pain relief. retrieved August  
28, 2008, from <http://web.ebscohost.com>.
- Chang, S.Y. (2008). Effects of aroma hand massage on pain, state anxiety and depression in  
hospice patients with terminal cancer. Taehan Kanho Hakhoe Chi; 38(4):493-502.
- Chaudakshetrin, P. (2009). Validation of the Thai version of Brief pain inventory (BPI-T)  
in cancer patients. Journal of Medical association Thai ; 92(1) : 34-40.
- Christie, W., & Moore, C. The impact of humor on patients with cancer. (2004).  
Clinical Journal of Oncology Nursing; 9(2): 211-18.

- Jane, S. W., Wilkie, D.J., Gallucci, B.B., & Beaton, R.D., (2008). Systematic review of massage intervention for adult patients with cancer : a methodological perspective. Cancer Nursing ; 31(6) : 24-34.
- Joanna Briggs Collaboration Paper. (2009). JBIC levels of evidence and grades of recommendation.
- Joint Commission on Accreditation Of Healthcare Organization. JCAHO Standard for pain management. retrieved September 11, 2008, from [http://www. Jcaho.org](http://www.Jcaho.org).
- Kersten, P., White, P.J., & Tennant, A. (2010). The visual analogue WOMAC 3.0 scale- internal validity and responsiveness of the VAS version. retrieved April 11, 2010, from <http://www.biomed central.com>.
- Kitisomprayoongkul, W., Klaphajone, J., & Kovindha, A. (2006). Thai short-form McGill pain questionnaire. Journal of Medical association Thai ; 89(6) 846-53.
- Kutner, J.S., Smith, M.C., Corbin, L., Hamphill, L., Benton, K., Mellis, B.K., Beaty B., Felton, S., Yamashita, T.E., Bryant, L.L., & Fairclough, D.L. (2008). Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer : a randomized trial. Ann Intern Med; 149(6): 369-79.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'Brien, P.G., & Bucher, L. (2007). Medical – Surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (7<sup>th</sup>). St.Louis : Elsevier Saunders.
- Loos, M.J.A., Houterman,S., Scheltinga, M.R.M., & Roumen, R.M.H. (2008). Evaluating postherniorrhaphy groin pain : visual analogue or verbal rating scale?. Hernia; 12 : 147-51.

- National Institute of Health. (2005). Depression and cancer. Retrieved October 20,2008, from [http://www. News.thresholds.org](http://www.News.thresholds.org).
- National Library Guideline. (2009). The management of pain in patient with cancer. retrieved September 11, 2009, from <http://www.nhshealthquality.org>.
- Nawarak, S. (2006). The development of clinical nursingPractice guideline for managing pain in patient with cancer. The Faculty of Studies: Mahidol University.
- Oncology Nursing Society. (2005). Cancer pain management. retrieved September 11, 2008, from <http://www.ons.org>.
- Ornetti, P., Dougados, M., Patternotte, S., Logeart, I., & Gossec, L. (2010). Validity of a numerical rating scale to assess functional impairment in hip and knee osteoarthritis: comparison with the WOMAC function scale. retrieved February 20, 2010, from <http://www.ard.bmj.com>.
- Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. (2007). Evidence-based clinical practice in nursing and health care : assimilating research, experience and expertise.
- Park, J. et. al. (2008). The status and future of acupuncture clinical research. The journal of alternative and complementary medicine ; 14(7) : 871-81.
- Peter, et. al. (2006). The validity and reliability of the graphic rating scale and verbal rating scale for measuring pain across cultures : a study in Egyptian and Dutch woman with rheumatoid arthritis. Clinical Journal of pain ; 22(9) : 827-30.
- Press ,W.H., Teukolsky, S.A., Vettering, W.T. & Flennerry, B.P. (2007). Numerical Recipes : the art of scientific computing 3<sup>rd</sup>. Cambridge: Cambridge university press.

Ware, L.J., Epps, C.D., Herr, K., & Packard, A. (2006). Evaluation of the revised Faces pain scale, Verbal descriptor scale, and Iowa pain thermometer in older minority adult.

Pain management nursing ; 7(3) : 117-25

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.

Yong, J., Siffleet, J., Nikoletti, S., & Shaw, T. (2005). Use of a behavioral pain scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. Intensive and critical care nursing ; 22 : 32-39.







### หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอทำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของ นางภาวดี วิมลพันธุ์ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เรื่อง “ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อระดับอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ความปลอดภัย อาการ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย โดยละเอียดแล้วตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยแนบท้าย

3. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

4. ข้าพเจ้าได้รับทราบที่ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ข้าพเจ้าควรได้รับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม/ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้าโครงการ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)



แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล  
เพื่อบรรเทาอาการปวดที่มีสาเหตุจากมะเร็ง สำหรับบุคลากร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร

1. อายุ.....ปี

1-2

2. ตำแหน่ง

3

พยาบาลวิชาชีพ  พยาบาลเทคนิค  ผู้ช่วยพยาบาล

3. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี

4

สำหรับผู้วิจัย

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้สามารถใช้ได้จริงในการทำงานหรือไม่

ไม่  เล็กน้อย  ปานกลาง  มาก

5

2. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้การจัดการกับอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นหรือไม่

ไม่  เล็กน้อย  ปานกลาง  มาก

6

3. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นกว่าการดูแลตามวิธีเดิมที่ปฏิบัติหรือไม่

ไม่  เล็กน้อย  ปานกลาง  มาก

7

4. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัตินี้ควรมีการปรับแก้ไขหรือไม่

ไม่สมควร

8

สมควร ระบุ .....

5. ท่านคิดว่าสมควรใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้ต่อไปหรือไม่

ไม่  เล็กน้อย  ปานกลาง  มาก

9

ครั้งที่ ปวด	คะแนนปวดก่อนการ บรรเทาปวด	วิธีบรรเทาปวด	คะแนนปวดหลังการบรรเทา ปวด
1		..... ..... ..... .....	
2		..... ..... ..... .....	
3		..... ..... ..... .....	
4		..... ..... ..... .....	
5		..... ..... ..... .....	



## 1. มาตรวัดแบบมีตัวเลข 0-10 เซนติเมตร (Numerical Rating Scale)

เป็นเครื่องมือประเมินอาการปวด ที่ประกอบด้วยเส้นตรง และมีตัวเลขคะแนน ความรู้สึกเจ็บปวด

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้เข้าใจ โดยระบุความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลขหรืออักษรไทยได้

วิธีการใช้ ถามผู้ป่วยว่า : ถ้า 0 คือไม่ปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด กรุณาบอกว่าคุณขณะนี้ท่านรู้สึกปวดในระดับใด



การแปลผลมีดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่ปวด
คะแนน	1 - 3	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดเล็กน้อย
คะแนน	4 - 6	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดปานกลาง
คะแนน	7 - 9	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดมาก
คะแนน	10	หมายถึง	มีความรู้สึกปวดมากที่สุด

เกณฑ์การกำหนดระดับความรุนแรงของอาการปวดมีดังนี้

คะแนน	>0 - <4	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับน้อย
คะแนน	4 - <7	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับปานกลาง
คะแนน	7 - 10	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับมาก



## การทำสมาธิ (Meditation)

เป็นกิจกรรมการผ่อนคลายความวิตกกังวล ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย จากอาการปวดที่เป็นอยู่ ความสงบของสิ่งแวดล้อมและการเบี่ยงเบนความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง จะลดการสื่อสัญญาณประสาทรับความรู้สึกปวด ร่างกายจะมีการหลั่งของ endorphin ที่ช่วยลดการรับกระแสสัญญาณประสาท และเกิดการยับยั้งการหลั่งของ substance-P ที่ช่วยในการสื่อกระแสสัญญาณปวดไปยังสมอง ทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวด เหมาะสำหรับผู้ที่มีความสนใจในเรื่องสมาธิปฏิบัติ ควรฝึกเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4 ใช้บรรเทาปวดภายหลังจากได้รับยาบรรเทาปวดแล้ว ความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย

### เอกสารหรืออุปกรณ์ประกอบ

หนังสือหรือเทปสวดมนต์ทั่วไป

### วิธีการ

#### 1. ให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจก่อนโดย

##### 1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

1.2 ให้ผู้ป่วยพักในท่านั่งหรือท่านอนที่รู้สึกผ่อนคลายและสบาย จากนั้นฝึกหายใจเข้าช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออก โดยนับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง ฝึกประมาณ 2-3 ครั้ง จนผู้ป่วยทำได้

1.3 แนะนำให้ผู้ป่วยกำหนดการรับรู้ที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย พร้อมกับการหายใจเข้าและออก โดยนับการหายใจเริ่มจาก 1, 2, 3...แล้วเพิ่มจำนวนครั้ง จนถึง 20 ครั้ง

2. เมื่อฝึกได้แล้ว ให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ภายใต้อาการดูแลของพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งประเมินจากการที่ผู้ป่วยยืนยันว่ามีสมาธิจดจ่อกับการหายใจ และสามารถนับจำนวนครั้งของการหายใจได้โดยไม่ผิดพลาด หรือคิดเรื่องอื่นขณะฝึกหายใจ

3. เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดช่วงเวลาปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเองและเมื่อมีอาการปวดระดับคะแนน 1-3

**หมายเหตุ** บางรายที่นับถือศาสนาพุทธ อาจมีการนำเทปสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฝึกสวดมนต์ก่อนการฝึกทำสมาธิ

## จินตภาพบำบัด (Imagery)

เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการปวด โดยใช้กิจกรรมการฝึกหายใจร่วมกับการจินตนาการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะลดการสื่อสัญญาณประสาทรับความรู้สึกปวดเนื่องจากกล้ามเนื้อมีการคลายตัว ร่างกายจะมีการหลั่งของ Endorphin ที่ช่วยลดการรับกระแสสัญญาณประสาทปวด และเกิดการยับยั้งการหลั่งของ Substance -P ที่กระตุ้นการสื่อกระแสสัญญาณปวด ควรฝึกเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4

### เอกสารหรืออุปกรณ์ประกอบ

เทปประกอบกิจกรรมการผ่อนคลายจากความเครียด ของกรมสุขภาพจิต

### วิธีการ

1. ให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจก่อนโดย

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

1.2 ให้ผู้ป่วยพักในท่านั่งหรือนอนที่รู้สึกผ่อนคลายและสบาย

2. ให้ผู้ป่วยฟังเทปประกอบกิจกรรมการผ่อนคลายจากความเครียด แล้วปฏิบัติตามเสียงที่ได้

ยินจากแถบบันทึกดังนี้

“ (...เสียงดนตรี...เสียงคลื่น...เสียงนกร้อง...) สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวของตนเอง ขอให้คุณนั่งในท่าที่สบาย หลังพิงพนักเก้าอี้ วางแขนทั้งสองไว้ข้างๆ ลำตัว ปล่อยขาตามสบายอย่าไขว้กัน ปล่อยแขนขาให้เป็นอิสระ

ดีมาก หลับตาลงซะ แล้วทำตามทีบอก เราจะแนะนำให้คุณรู้จักการฝึกการผ่อนคลายความเครียดโดยใช้เวลาช่วงสั้นๆ ประมาณ 10 นาที เท่านั้น คุณพร้อมหรือยัง ถ้าคุณพร้อมเราจะเริ่มกันเลย

หลับตาซะ พังสมาธิไปที่ลมหายใจ หายใจเข้าทางจมูก หายใจช้าๆ หายใจเข้า แล้วก็หายใจออก เข้า แล้วออก ทุกครั้งที่คุณหายใจออกให้คุณผ่อนคลายตัวเองทีละน้อย คิดถึงคำว่าสบายทุกครั้งที่คุณหายใจออก หายใจแบบนี้ไปเรื่อยๆ จากนั้น ให้คุณพังสมาธิไปที่กล้ามเนื้อแขน ทำตัวตามสบายอย่าฝืน ปล่อยกล้ามเนื้อแขนให้คลายตัว เมื่อคุณผ่อนคลาย คุณจะรู้สึกว่า แขนของคุณมีน้ำหนักมากขึ้น มากขึ้น และยังแขนของคุณหนักเท่าไร หมายถึงว่า คุณได้ก้าวลึกไปสู่ความรู้สึกผ่อนคลายแท้จริงมากเท่านั้น

สัมผัสกับความรู้สึกสบายนี้ให้เต็มที่ จากนั้นปล่อยให้ความรู้สึกสบายค่อยๆ แผ่ไปยังกล้ามเนื้อไหล่อย่างช้าๆ

ใช่ คุณทำถูกแล้ว จงพังสมาธิไปที่กล้ามเนื้อไหล่ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อไหล่ เมื่อคุณคลายกล้ามเนื้อส่วนนี้ คุณจะรู้สึกสบายขึ้น ส่งความรู้สึกสบายนี้ต่อไปยังกล้ามเนื้อส่วนนอก ปล่อยกล้ามเนื้อ

## การนวด

เป็นการนวดโดยใช้วิธีกดจุดลดอาการปวด (Acupressure) ควรทำเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวดหรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4 และยอมรับการนวดร่างกาย

### เอกสารหรืออุปกรณ์ประกอบ

คู่มือการนวด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวปฏิบัติ ของ สมพร กันทรคุชฌี เจริญชัยศรี  
วิธีการ

1. ให้ผู้ป่วยพักในท่านั่งหรือนอนที่รู้สึกสบาย
2. แนะนำและสาธิตวิธีการกดจุดลดอาการปวดแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลดังนี้

2.1 ใช้นิ้วชี้และหรือนิ้วกลางกดจุดโดยใช้น้ำหนัก 1 ใน 3 (ประมาณ 30%) ของแรงที่สามารถกดได้ นานประมาณ 10 รอบของการหายใจเข้าออก เริ่มจากบริเวณศีรษะเริ่มจากตำแหน่งกระหม่อมหน้ามาด้านหลัง และลงมาถึงบริเวณต้นคอ จากนั้นกดบริเวณด้านข้างระยะห่าง 1 นิ้วจากแนวกระดูกสันหลังทั้งสองข้างบริเวณช่องระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละอัน เรื่อยลงมาถึงก้นกบและกดย้อนขึ้นมาถึงต้นคอ นับเป็น 1 รอบ

2.2 กดจุดจำนวน 3 รอบ

3. ภายหลังการแนะนำ ให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทดลองกดจุดลดอาการปวด โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่จากวิธีการปฏิบัติของญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและสอบถามผลลัพธ์ของการปฏิบัติจากผู้ป่วย

4. เมื่อฝึกปฏิบัติได้แล้ว ให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกดจุดลดอาการปวดแก่ผู้ป่วยวันละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือ เมื่อมีอาการปวดระดับคะแนน 1-3

ภาคผนวก จ  
การดูแลด้านจิตสังคัม



## การดูแลด้านจิตสังคม

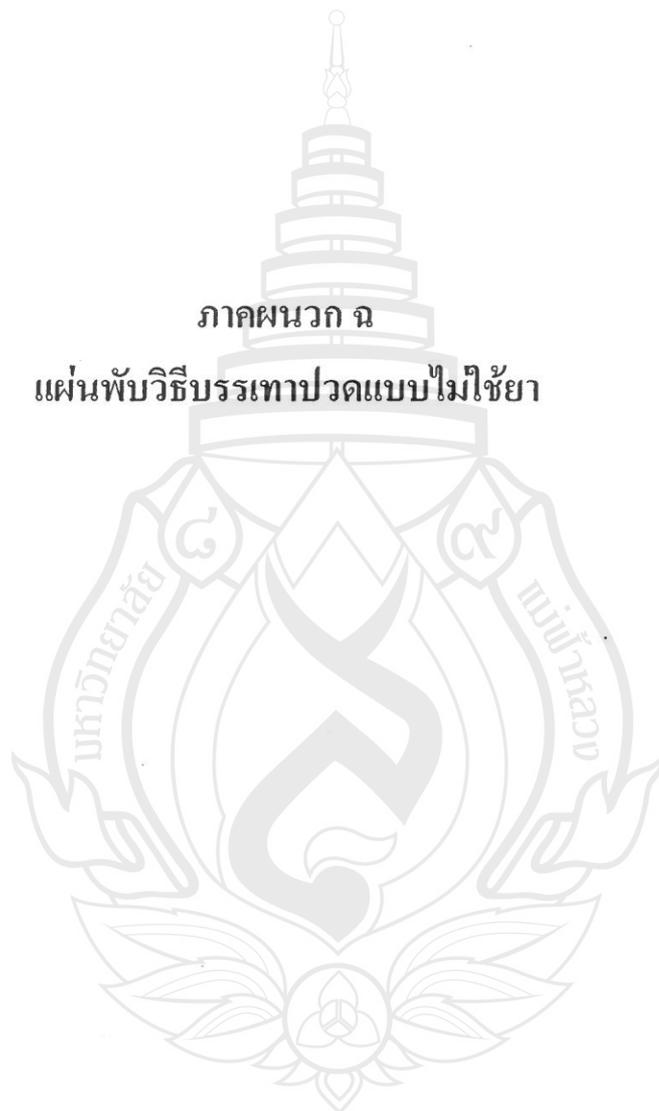
เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถปรับตัวให้เผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างเจ็บป่วยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลที่ส่งผลให้อาการปวดรุนแรงมากขึ้น

### เอกสารหรืออุปกรณ์ประกอบ

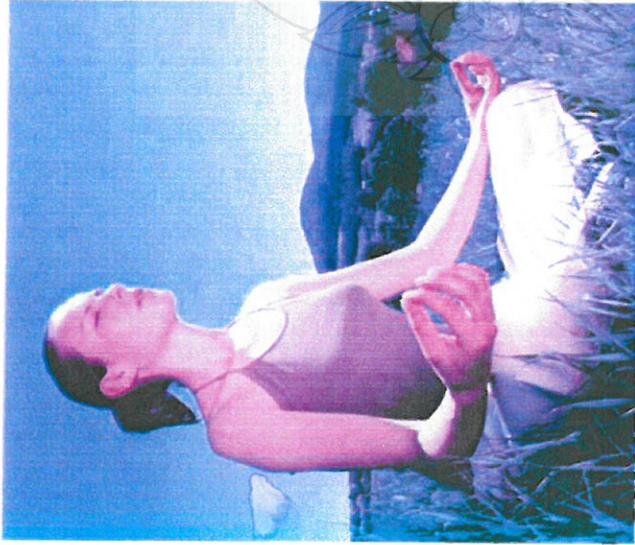
คู่มือการดูแลด้านจิตสังคม

### วิธีการ

1. สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแล
2. อยู่เป็นเพื่อนในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการปวด สัมผัสผู้ป่วยเบาๆ เพื่อเป็นกำลังใจและถ่ายทอดความรู้สึกห่วงใยและเอื้ออาทร
3. รับฟังปัญหาหรือความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใส่ใจและกระตือรือร้น
4. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
5. แนะนำญาติให้มาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และแนะนำถึงวิธีการให้กำลังใจผู้ป่วย การอยู่เป็นเพื่อน และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย หรือให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์
6. ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมหรือมีอาการที่แปรปรวนมาก เช่น หงุดหงิดมาก นอนไม่หลับ เป็นต้น



3. เมื่อสามารถปฏิบัติได้เอง ควรปฏิบัติ  
อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยกำหนดช่วงเวลา  
ปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเอง



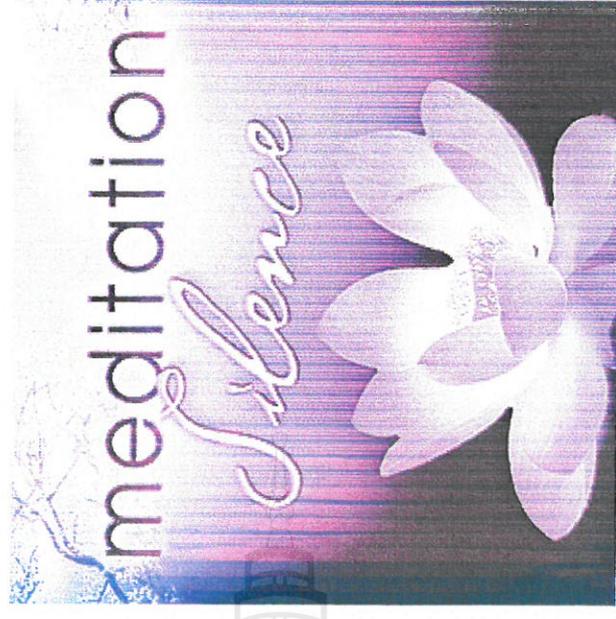
หมายเหตุ

ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ อาจฝึกสวด  
มนต์ก่อนการฝึกทำสมาธิก็ได้

การทำสมาธิเพื่อ

ลดอาการปวด

สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง



โรงพยาบาลเชียงใหม่ระฆังทอง

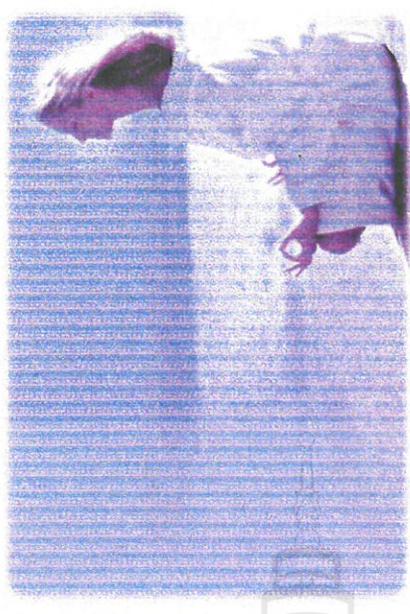
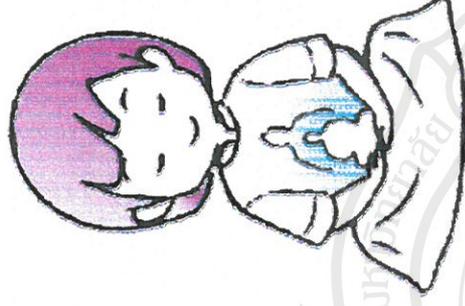
## การทำสมาธิ

การทำสมาธิเป็นกิจกรรมการผ่อนคลาย ความวิตกกังวลและเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการปวดที่เป็นอยู่

ผู้ป่วยควรทำจิตใจให้สงบและมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย หรือการหายใจเข้าออก เพื่อไม่ให้เกิดความคิดฟุ้งซ่าน ซึ่งจะลดการตื่นตัวจากความปวดที่รู้สึกปวดที่ เกิดขึ้นส่งไปยังสมอง ทั้งยังทำให้ร่างกายมีการหลั่งของสาร Endorphin ที่ออกฤทธิ์ในการขจัด การรับกระแสสัญญาณประสาท และยับยั้งการหลั่งของสาร substance-P ที่กระตุ้นการตื่นตัวของระบบประสาทบริเวณไขสันหลังไปยังสมองส่วนที่รับความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวด

เหมาะสำหรับผู้ที่มีความสนใจในเรื่องสมาธิปฏิบัติ ควรฝึกเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีอาการปวด หรือมีคะแนนปวดต่ำกว่า 4

1.4 กำหนดการรับรู้ที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย พร้อมกับกรอกรหายใจเข้าและออก โดยนับกรอกรหายใจเริ่มจาก 1, 2, 3...แล้วเพิ่มจำนวนครั้ง จนถึง 20 ครั้ง



## วิธีการ

1. ให้ผู้ป่วยฝึกกรอกรหายใจก่อนโดย

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

1.2 พักในท่านั่งหรือท่านอนที่รู้สึก

ผ่อนคลายและสบาย จากนั้นฝึกกรอกรหายใจเข้าช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออก โดยนับเป็นการกรอกรหายใจ

1 ครั้ง

1.3 ฝึกกรอกรหายใจต่อประมาณ 2-3

ครั้ง จนกระทั่งทำได้

2. เมื่อฝึกกรอกรหายใจได้แล้ว ผู้ป่วยควรฝึกปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน ภายใต้การ

ดูแลของพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งประเมินจากการที่ผู้ป่วยยืนยันว่ามีสมาธิจดจ่อกับกรอกรหายใจ และสามารถนับจำนวนครั้งของกรอกรหายใจได้โดยไม่ผิดพลาด หรือคิดเรื่องอื่นขณะฝึกกรอกรหายใจ

## ข้อแนะนำ



การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5

ครั้ง

ควรฝึกทุกครั้งที่มีอาการปวด รู้สึกเครียด รู้สึก  
โกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้

ทุกครั้งที่ยายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดัน

ความเครียดออกมาด้วยจนหมด อาการปวดทุเลาลง

เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น

ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้

ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราว

เดียวกัน

## ผลดีจากการหายใจแบบผ่อนคลาย

1. ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อน้อยลง ทำให้อาการ

ปวดทุเลาลง

2. ความวิตกกังวลลดลง สบายใจมากขึ้น

3. สมาธิดีขึ้น

4. ความจำดีขึ้น

5. ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น

6. สมาธอง่ายมี โท่ คิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้นกว่าเดิม

## การหายใจแบบผ่อนคลาย

(Relaxation Breathing)



### หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจสั้น โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะเมื่อมีอาการปวด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ออกอากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นทั้งปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อ หน้าท้องและลำไส้ด้วย



หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่ามีปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น นอกจากนี้การนับลงขณะหายใจเข้าและออก จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิและเบนความสนใจจากอาการปวดที่มีอยู่ การส่งกระแสประสาทรับรู้อาการปวดจากสมองสู่บริเวณที่เจ็บปวดลดลง ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด

### วิธีการฝึก

นั่งในท่าที่สบาย หลังคา เขามือประสานไว้บริเวณท้อง



ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกทั่วทั้งพองออก



กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับหายใจเข้า

1 2 3 4



ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่าง

1...2...3...4...5...6...7...8 พยายามไล่ลมหายใจ

ออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

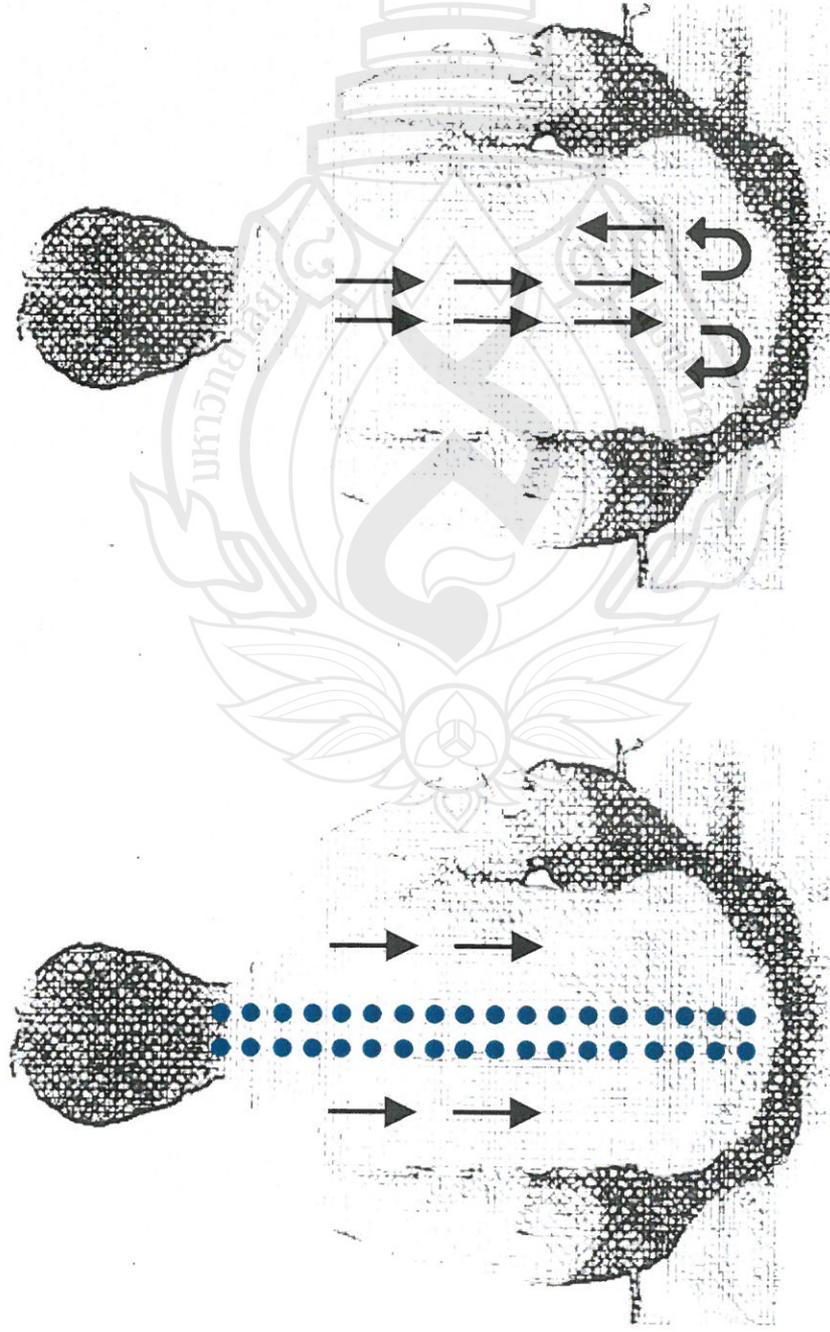
ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ ก็ทำซ้ำได้แล้ว

ออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

จากนั้นกดบริเวณต้นขา ระยะห่าง 1 นิ้ว  
จากแนวกระดูกสันหลังทั้งสองข้างบริเวณ  
ช่องระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละอัน

ทำเรื่องลงมาถึงก้นและกดข้อเข่าขึ้นมา  
ถึงต้นคอ นับเป็น 1 รอบ  
ทำทำจำนวน 3 รอบ

# มารนวด ลดอาการปวด สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (Acupressure)



ผู้วิจัย: รุสสิกาพจนคณา  
และ: บัณฑิตจากโครงการปวด

🌸 SW.เอ็ชวรสยประชานุเคราะห် 🌸

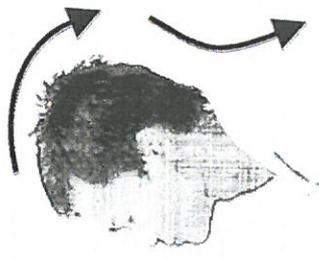
# การกดจุดลดอาการปวด สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (Acupressure)

## วิธีการ

ให้ผู้ป่วยพักในท่านั่งหรือนอนตะแคง  
ที่รู้สึกสบาย

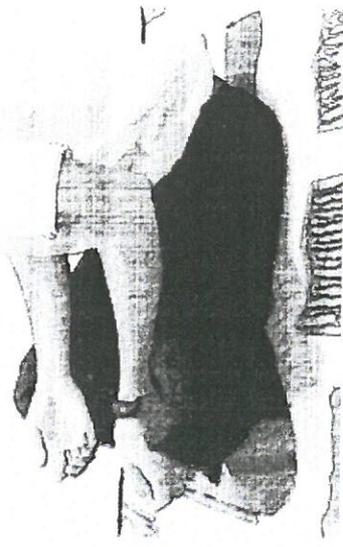
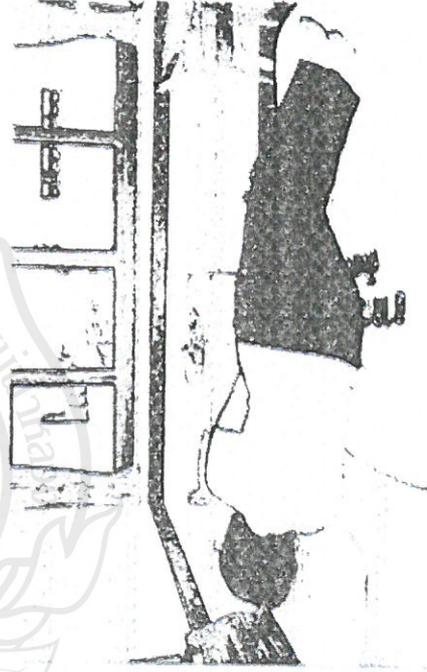
ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือกดจุดในแต่ละตำแหน่ง  
โดยใช้น้ำหนัก 1 ใน 3 (ประมาณ 30%)  
ของแรงที่พู่กวด สามารถออกแรงได้มากกว่า  
แต่ละครั้งนานประมาณ 10 วินาที ขยับการ  
หายใจเข้า-ออก

เริ่มจากบริเวณศีรษะจากตำแหน่งกระหม่อม  
หน้ามาด้านหลังศีรษะ: แต่ละตำแหน่งทำทั้ง  
ประมาณ 1 นิ้ว และลงมาถึงบริเวณต้นคอ



เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งบรรเทาอาการปวด

## วัตถุประสงค์



ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. น.พ.อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์ ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. พ.ญ.สิริธร โชติตกุล วัสดุญีแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. ภ.ญ.สุกานดา เค่นจินตา เกศักร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. อาจารย์สุทธิดา พงษ์พรรณงาม อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
5. น.ส.อัจฉรา สุจาจริง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์





## ประวัติคณะผู้วิจัย

1. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางภาวดี วิมลพันธุ์  
(ภาษาอังกฤษ) Ms.Pawadee Wimolphan
2. รหัสบัตรประจำตัวประชาชน 3659900628071
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์  
หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
หมายเลขโทรศัพท์ 6878 โทรสาร 6867  
E-mail address p\_wimolphan@hotmail.com
4. ประวัติการศึกษา
  - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)  
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2527
  - สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2531
  - พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2536
  - การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530
5. ประวัติการทำงาน
  - พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ร.พ. เชียงรายประชานุเคราะห์  
พ.ศ. 2527-2534
  - พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ร.พ. เชียงรายประชานุเคราะห์  
พ.ศ. 2536-2540
  - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ร.พ. เชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2540-2548
  - พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2548-2551
  - อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ  
การพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์(การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดิน  
อาหาร)
7. ประวัติการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ชื่อเรื่องผลงาน	เปรียบเทียบความคาดหวังกับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องเพื่อสำรวจดู
ชื่อวารสาร	เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ชื่อเรื่องผลงาน	การศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัด
ชื่อวารสาร	เอกสารประกอบการประชุมการประกันคุณภาพการรักษายาบาลประจำปี 2549
ชื่อเรื่องผลงาน	การศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
ชื่อวารสาร	เอกสารประกอบการประชุมการประกันคุณภาพการรักษายาบาลเขต1/2 ประจำปี 2549
ชื่อเรื่องผลงาน	การศึกษาประสิทธิภาพกิจกรรมชมรมผู้ป่วยมะเร็ง เอกสารประกอบการประชุมการประกันคุณภาพการรักษายาบาลประจำปี 2550
ชื่อวารสาร	วารสารวิชาการสาธารณสุขเขต 1

9. ผลงานวิจัยที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา หรือผลงานวิจัยที่อยู่ระหว่างการยื่นขอจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา -

10. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ โดยระบุตำแหน่งหน้าที่ในการทำการวิจัย เป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย และระบุสถานภาพของงานวิจัยด้วย -

#### ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางพรทิwa คำวรรณ  
(ภาษาอังกฤษ) Ms.Porntiwa Kamwan
2. รหัสบัตรประจำตัวประชาชน 3359900816678

10. ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ โดยระบุตำแหน่งหน้าที่ในการทำการวิจัย ว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย และระบุสถานภาพของงานวิจัยด้วย -

