

การพัฒนาารูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

คำตัน ปินะโต พย.บ,ศุภชัย แพงคำไหล ภ.บ.,พีร์ วัชรวงษ์ไพบูลย์ พ.บ.,กัลยาณี ประทุมทอง พย.บ,

อุบล เชื้อนิตย์ พย.บ,กาญจนา จันทะนุย พย.ม.

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อำเภอยางสีสุราช จากการดำเนินงานกันยายน 2565- ตุลาคม 2566 ผู้มีส่วนร่วมวิจัย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพในรพ./รพ.สต. อสม.และ CG ในชุมชนรวม 43 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัว 20 คน ขั้นตอนวิจัย ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ จากการทบทวนอุบัติการณ์ ประชุมระดมสมอง ทบทวนเวชระเบียน สังเกตการดูแล หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การ พัฒนารูปแบบฯ นำไปใช้ปรับปรุงตามวงรอบและประเมินผล เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินระดับการปวด แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินของสำนักพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดย จำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา รูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อำเภอยางสีสุราช คือ P-A-I-N Model ประกอบด้วย 1) Pain & Performance : การประเมินอาการปวดและความสามารถในการช่วยเหลือทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลในครอบครัว มีการกำหนด กำกับติดตาม แนวทางประเมินความปวดที่ชัดเจน 2) Assurance of guideline : มีแนวทางปฏิบัติ คู่มือการจัดการความปวด 3) Information & Communication: การบันทึกข้อมูล Pain score การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พัฒนา Link ในการประเมินอาการปวด มี PCWN ระหว่างหน่วยงานและผู้ดูแลที่บ้านเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและคลิปสั้นการให้ยา 4) Net Work : เครือข่ายเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลในชุมชน พบว่าระดับคะแนนความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจากระดับรุนแรงหลังได้รับการจัดการ 48 ชม.พบว่าลดลงร้อยละ50 และผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก (Mean=4.50,S.D 2.84) เครือข่ายบริการในชุมชนมีความพึงพอใจในการประเมินโดยใช้ Link ประเมิน PPS score อสม.และCG มีทักษะและความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลอาการปวดเพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เกิดประสิทธิผลได้ดี จะต้องมีการประเมินและจัดการความปวดตามระดับความรุนแรง และเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านการประเมินอาการปวดเพื่อส่งต่อและสื่อสารอาการปวด จะทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในการจัดการอาการปวดที่ต่อเนื่องได้

คำสำคัญ : การจัดการความปวด ,ผู้ป่วยมะเร็ง

สรุปสาระสำคัญ

1. ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
2. ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยพร้อมชื่อหน่วยงาน : คำตัน ปินะโต,ศุภชัย แพงคำไหล,พีร์ วัชรวงษ์ไพบูลย์,กัลยาณี ประทุมทอง,อุบล เชื้อนิตย,กาญจนา จันทะนุญ
3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน : นางคำตัน ปินะโต เบอร์โทร 064 8838330 Email Pungpoon_yang@hotmail.com
4. บทนำและวัตถุประสงค์

มะเร็งถือว่าเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตของผู้คนไปอย่างมากมาย จากทั่วโลกพบว่ามีแนวโน้มการเจ็บป่วย และตายที่เกิดจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น จากรายงานของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ ระบุว่าในปี 2551 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 7.6 ล้านคน องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีประชากรต้องการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 40 ล้านคน(แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านนี้ ประเมินภาวะโรคและสุขภาพของประชากรไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพ ประชากรไทย,2555)ในประเทศไทยมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ1 จากข้อมูลสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้ป่วยมะเร็งทั้งประเทศจำนวน 2,577,641 ราย(ข้อมูล 1 ต.ค.66-11 ก.ค.67)มีมะเร็งรายใหม่ 83,557 ราย เสียชีวิต 60,000 ราย/ปีเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นอันดับ 1 และพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่อำเภอยางสีสุราช พบว่า อัตราตายจากปัญหาโรคมะเร็งอันดับ1 จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลยางสีสุราช ปี2561-2565 สาเหตุการตายจากมะเร็ง 5 อันดับ คือ CA liver 9 ราย CA lung 7 ราย CA Billiary trac 5 ราย Intestinal malignant 4 ราย CA Cervix 3 ราย เป็นสาเหตุการตายอันดับ1ของพื้นที่ อาการปวดพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นอาการทุกข์ทรมาน พบสูงถึงร้อยละ 30-90 (เกษกนก กมลมาตยกุลและคณะ,2555) จากการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนจากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รพ.ยางสีสุราช ปี2565-2566 พบว่า การเข้าถึงOpioid ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็ง และการให้ยาในระยะใกล้ตายที่บ้านยังไม่ชัดเจน ในกลุ่มที่มีอาการปวด การประเมินอาการปวดสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยังไม่ครอบคลุมการใช้ยาสำหรับแพทย์ยังไม่ชัดเจน การประเมินPain scoreก็ไม่ครบทุกครั้งที่มารับบริการ ดังนั้นเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยตายดีตามความปรารถนาในวาระท้ายของชีวิต โดยมี**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน อำเภอยางสีสุราช

5. วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis & Mc Taggart ระยะเวลาวิจัย ตุลาคม 2565-กันยายน 2566 ผู้ร่วมวิจัย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในรพ. พยาบาล ER,OPD,IPD เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม.และ CG ในชุมชน รวม 43 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 20 คน และครอบครัว 20 คน รวม 40 คน **ขั้นตอนวิจัย** มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษา

ปัญหาและสถานการณ์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนอุบัติการณ์ การประชุมระดมสมองบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ ทบทวนเวชระเบียน สังเกตการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดการอาการปวด 2) พัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดไปใช้ 3) สังเกตการณ์ ติดตามการจัดการ อาการปวด พัฒนาปรับปรุงตามประเด็นปัญหา 4) ประเมินผล **เครื่องมือ**ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินระดับการ ปวด แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินของสำนักพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยจำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

6. ผลการศึกษา รูปแบบการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อำเภอยางสีสุราช คือ P-A-I-N Model ประกอบด้วย 1) Pain & Performance : การประเมินอาการปวดและความสามารถในการช่วยเหลือทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลในครอบครัว มีการกำหนด กำกับติดตาม แนวทางประเมินความปวดที่ชัดเจน 2) Assurance of guideline : มีแนวทางปฏิบัติ คู่มือการจัดการความปวด 3) Information & Communication: การบันทึกข้อมูล Pain score การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พัฒนา Link ในการประเมินอาการปวด มี PCWN ระหว่างหน่วยงาน และผู้ดูแลที่บ้านเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและคลิปล้นการให้ยา 4) Net Work : เครือข่ายเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วม ของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลในชุมชน พบว่าระดับคะแนนความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจากระดับรุนแรง หลังได้รับการจัดการ 48 ชม.พบว่าลดลงร้อยละ50 และผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการจัดการความ ปวดอยู่ในระดับมาก (Mean=4.50,S.D 2.84) เครือข่ายบริการในชุมชนมีความพึงพอใจในการประเมินโดยใช้ Link ประเมิน PPS score อสม.และCG มีทักษะและความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลอาการปวดเพิ่มขึ้น

7. สรุปและข้อเสนอแนะ การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เกิดประสิทธิผลได้ดี จะต้องมีการ ประเมินและจัดการความปวดตามระดับความรุนแรง และเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านการประเมินอาการปวดเพื่อส่งต่อและ สื่อสารอาการปวด จะทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในการจัดการอาการปวดที่ต่อเนื่องได้

8. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย.พิมพ์ครั้งที่3.

กรุงเทพฯ;2558.

คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) พิมพ์ครั้งที่ 1 : บริษัท สร้างสื่อจำกัด.นนทบุรี ; 2556.