

# ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

พจนภา บุญตาแสง<sup>1</sup>, บัณฑิต ชุมวรฐายี<sup>2</sup>, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>หอผู้ป่วย 5ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>หน่วยมะเร็งวิทยาวิเศษ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>หน่วยการพยาบาลระดับประคับประคอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Outcome of Pain Management Program in Gynecological Cancer Patients Who Received Palliative Care in Srinagarind Hospital

Pornapa Boontasaeng<sup>1</sup>, Bandit Chumworathayi<sup>2</sup>, Parichart Piasupun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>5B ward, Obstetrics and Gynecology Department, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>2</sup>Division of Gynecological oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>3</sup>Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Received: 10 August 2020

Accepted: 10 September 2020

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีความทุกข์ทรมานจากความปวด จึงให้การดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการความปวดและศึกษาผลลัพธ์ (outcome) คือ ร้อยละของผู้ที่มีระดับคะแนนความปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด จึงนำไปสู่การวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ในครั้งนี้

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาแบบย้อนหลังจากเวชระเบียน บันทึกการดูแล และระบบสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่างคือเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 5ข ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ.2562 จำนวน 45 ราย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

**ผลการศึกษา:** พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 45 รายมีความปวดระดับคะแนนความปวดพื้นฐานมากที่สุดที่ระดับ 7-10 (severe pain) ระดับคะแนนความปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 หลังจากได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการจัดการความปวดภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 95.6 (95% CI 84.85 - 99.46) และมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.33, 95% CI 3.19 - 3.47)

**สรุป:** โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่หอผู้ป่วย 5ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

**Background and objective:** Gynecological cancer patients who received palliative care had been suffered from pain. Therefore, providing care with pain management programs and determining the outcome could manage the pain more effectively. We performed this study to assess the percentage of patients who had decreased pain equal to 50% or more and their satisfaction with pain management.

**Method:** A retrospective study of medical records, care records, and information systems were applied in this study. The sample were medical records of 45 gynecological cancer patients who were admitted and treated in gynecological 5B ward from January 1 - December 31, 2019. Descriptive statistic, mean, percentage, standard deviation, and their 95% CIs were used for data analysis.

**Results:** There were 45 gynecological cancer patients received palliative care in 2019. Most of them had initial pain score 7-10 (severe pain) and 95.6% (95% CI 84.85 - 99.46) had more than 50% reduction of pain within the first 48 hours after receiving care with the pain management program in gynecological patients receiving palliative care. Moreover, the patients were satisfied with the overall pain management at a very

\*Corresponding author : Pornapa Boontasaeng, 5B ward, Obstetrics and Gynecology Department, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: bporna@kku.ac.th

ขอนแก่น สามารถบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี; การดูแลแบบประคับประคอง; การจัดการความปวด

good level (mean 3.33, 95% CI 3.19 - 3.47).

**Conclusion:** The pain management program in gynecological cancer patients receiving palliative care in gynecological 5B ward of Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, could effectively decrease pain.

**Key word:** gynecological cancer; palliative care; pain management

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(1): 90-96. • Srinagarind Med J 2021; 36(1): 90-96.

### บทนำ

ความปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและแพร่กระจาย<sup>1</sup> ซึ่งประมาณค่าความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งหมดมีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงมากถึงร้อยละ 90<sup>2</sup> โดยผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายพบว่า ความปวดรุนแรงมากขึ้น<sup>3-4</sup> ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ<sup>5-7</sup> ทำให้ถึงถึงความตายและเกรงว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดก่อนตาย

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2561 มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งในสตรี คือ มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) 147 ราย มะเร็งมดลูก (corpus uteri) 123 ราย และมะเร็งรังไข่ (ovarian cancer) 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.93, 4.96 และ 3.11 ของมะเร็งในสตรีตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และไม่สามารถกำหนดระยะได้นั้น คิดเป็นร้อยละ 54.42 ของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีรายใหม่ทั้งหมด และมีผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) ในหอผู้ป่วยนรีเวช 5x ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2561 เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 52 ราย มะเร็งรังไข่ 29 ราย มะเร็งมดลูกและเยื่อโพรงมดลูก 20 ราย และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีอื่นๆ 12 ราย<sup>9</sup> ปัญหาที่สำคัญคือ ความปวดโดยเฉพาะความปวดในระยะท้ายของชีวิต

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้รับการดูแลจัดการความปวด โดยทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวช 5x แพทย์ของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาซึ่งเป็นทีมหลักร่วมกับทีมร่วมดูแลจากศูนย์การรณรงค์รักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะลดระดับความรุนแรงของความปวดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ภายในเวลา 48 ชั่วโมง จากผลการจัดการดูแลเพื่อจัดการความปวดในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 เพียงร้อยละ 10 จึงได้นำโปรแกรมจัดการความปวด ซึ่งประกอบด้วยแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในการดูแลแบบประคับประคอง<sup>10</sup> และแนวทางการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี<sup>11</sup> ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะทีมหลักและการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาเหตุของความปวดและ

การจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ (outcome) คือร้อยละของผู้ที่มีระดับคะแนนความปวดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการจัดการความปวด เพื่อให้การประเมินโปรแกรมมีความถูกต้อง และสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

### กรอบแนวคิด

โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นแนวปฏิบัติที่หน่วยการรณรงค์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้รับอนุญาตจาก National Health Service, United Kingdom ให้แปลและปรับปรุงเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียดในการจัดการอาการ ได้แก่ การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการใช้ยาตามระดับความรุนแรงของความปวด วิธีการให้ยาระงับปวด การให้ยาเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยาระงับปวด และข้อควรระวังในการใช้ยาระงับปวดในผู้สูงอายุ และการให้ยาในปริมาณเริ่มต้นในผู้ป่วยแต่ละราย การปรับขนาดยา การใช้ยาระงับปวด การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะพิษจากโอปิออยด์ ผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้และทีมแพทย์จากหน่วยการรณรงค์<sup>11</sup> 2) รูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ประกอบด้วย (1) การจัดการความปวดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (2) การสนับสนุนครอบครัวให้อยู่ดูแล ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยและครอบครัว (3) ติดต่อประสานงานกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>12</sup> ซึ่งในรูปแบบการดูแลนี้ มีข้อกำหนดการปฏิบัติ และรายละเอียดการปฏิบัติที่สามารถนำมาปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ การจัดการความปวดด้วยโปรแกรมการจัดการความปวดโดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้

รับการดูแลเพื่อจัดการความปวดอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ความปวดลดลงภายหลังจากได้รับการดูแล ในเวลา 48 ชั่วโมง และทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความพึงพอใจ<sup>12-14</sup>

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) กลุ่มตัวอย่างคือ เวชระเบียนของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการประเมินภายหลังการดูแลเพื่อจัดการความปวด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวช 5x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ได้รับการประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมินและติดตามอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของเอ็ดมันตัน (Edmonton Symptom Assessment System: ESAS)<sup>15</sup> แล้วพบว่ามีความปวด และ 3) ได้รับการประเมินความปวดภายหลังการดูแลเพื่อจัดการความปวดด้วยโปรแกรมการจัดการความปวด เป็นเวลา 48 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มีจำนวนทั้งหมด 45 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย-

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค อายุ ระยะของโรค การกลับเป็นซ้ำ การรักษาที่ได้รับ และระดับสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale; PPS)

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความปวดและการจัดการความปวด ประกอบด้วย การแพร่กระจายของโรค สาเหตุของความปวด ประเภทของความปวด และการจัดการความปวด

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินความปวด โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS) ประกอบด้วย คะแนนความปวด (pain score) แรกรับและความปวดภายหลังได้รับการดูแล 48 ชั่วโมง โดยบันทึกความรุนแรงของความปวดเป็นตัวเลข 0 - 10 ซึ่ง 0 คะแนนหมายถึงไม่ปวดเลย และ 1 - 9 หมายถึงความปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึง 10 คะแนน คือปวดมากที่สุด แล้วแบ่งระดับความปวด เป็น 3 ระดับ คือ ปวดในระดับน้อย (mild pain: 1 - 3 คะแนน) ปวดในระดับปานกลาง (moderate pain: 4 - 6 คะแนน) และปวดรุนแรง (severe pain: 7 - 10 คะแนน) 16

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 4 ระดับ คือ พอใช้ ปานกลาง ดี และดีที่สุดใน ซึ่งมีการประเมิน 8 รายข้อ ประกอบด้วย (1) การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด (2) การประเมินและสอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ (3) การประเมินและสอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาอาการปวด (4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการประเมินและบอก

ระดับความปวด (5) การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด (6) การมีส่วนร่วมเลือกวิธีบรรเทาความปวดกับแพทย์/พยาบาล (7) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา (8) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวด การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในการจัดการความปวด ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 3-4 ระดับดี 2-2.9 ระดับปานกลาง 1-1.9 ระดับน้อย 0-0.9<sup>17</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาและอนุมัติงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 631401

2. เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงนำแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้แล้วจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน งานเวชระเบียนและสถิติ สมุดบันทึกการดูแลผู้ป่วย ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มาทบทวนแล้วกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกของงานวิจัยนี้

3. บันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกลงในโปรแกรม Microsoft Excel

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2. ความปวดและการจัดการความปวด ประกอบด้วย สาเหตุของความปวด ประเภทของความปวด และการจัดการความปวดวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

3. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) ระดับความรุนแรงของความปวดพื้นฐานวิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ 2) คะแนนความปวดและคะแนนความปวดที่ลดลง ภายหลังจากการดูแล 48 ชั่วโมง วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ 3) คะแนนความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด 57 ราย พบว่ามีความปวดด้วยถึง 45 รายจึงนำเพียง 45 รายนี้ มาวิเคราะห์ ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 66.7) ร้อยละ 44.4 เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 53.3 เป็นผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.1) มีระดับสมรรถนะทางกาย 50% การรักษาที่ได้รับมากที่สุด คือ symptom control (ร้อยละ 84.4) (ตารางที่ 1)

สาเหตุความปวดและการจัดการความปวด จากการประเมินสาเหตุความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N =45)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ (ปี)</b>	
< 60	30 (66.7)
≥ 60	15 (33.3)
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	
CA cervix	20 (44.4)
CA ovary	17 (37.8)
CA endometrium	3 (6.7)
Uterine sarcoma	3 (6.7)
CA fallopian tube	1 (2.2)
CA vulva	1 (2.2)
<b>สถานะของโรค</b>	
ผู้ป่วยรายใหม่	21 (46.7)
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	24 (53.3)
<b>ระดับสมรรถนะทางกาย (PPS) (ร้อยละ)</b>	
30	8 (17.8)
40	9 (20.0)
50	14 (31.1)
60	5 (11.1)
70	6 (13.3)
80	3 (6.7)
<b>การรักษาที่ได้รับ</b>	
Symptom control	38 (84.4)
Palliative chemotherapy	37 (82.2)
Palliative radiotherapy	10 (22.2)
Palliative surgery	7 (15.6)
End of life care	2 (4.4)
Percutaneous nephrostomy	1 (2.2)

พบว่าในผู้ป่วยแต่ละรายมีมากกว่า 1 สาเหตุ สาเหตุทางกายที่พบมากที่สุด คือ tumor invasion ร้อยละ 75.6 สาเหตุทางใจคือ ความวิตกกังวล ร้อยละ 91.1 ประเภทของความปวดส่วนใหญ่เป็นความปวดแบบ nociceptive ร้อยละ 66.7 การจัดการความปวดด้วยยาที่ได้รับมากที่สุดคือ opioids ร้อยละ 93.3 และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามากที่สุดคือ การจัดทำ ร้อยละ 75.6 (ตารางที่ 2)

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. ระดับความรุนแรงของความปวดพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความปวดรุนแรง

ตารางที่ 2 สาเหตุความปวดและการจัดการความปวด (N = 45)

สาเหตุความปวดและการจัดการความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
<b>สาเหตุทางกาย</b>	
Tumor invasion	34 (75.6)
Urinary tract obstruction	12 (26.7)
Deep venous thrombosis	10 (22.2)
Bone metastasis	8 (17.8)
Post-operative/procedure pain	5 (11.1)
Bowel obstruction	5 (11.1)
Tumor compression of hollow organ	4 (8.9)
Nerve compression/Spinal cord compression	3 (6.7)
Tissue necrosis	3 (6.7)
Post radiotherapy	2 (4.4)
Tumor infection	1 (2.2)
<b>สาเหตุความปวดทางใจ</b>	
ความวิตกกังวล	41 (91.1)
ความกลัว	3 (6.7)
ความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า	2 (4.4)
ปัญหาทางการเงิน	1 (2.1)
<b>ประเภทของความปวด</b>	
Nociceptive	30 (66.7)
Neuropathic	12 (26.7)
Visceral	8 (17.8)
Somatic	3 (6.7)
<b>การจัดการความปวดด้วยยา</b>	
Opioids	42 (93.3)
Anticonvulsant	6 (13.3)
Anticholinergic	3 (6.7)
Antidepressant	3 (6.7)
NSAID	2 (4.4)
Steroid	2 (4.4)
Weak opioid	2 (4.4)
<b>การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา</b>	
การจัดทำ	34 (75.6)
การประคองด้านจิตใจ/ปลอบประโลม	17 (37.8)
Percutaneous nephrostomy	8 (17.8)
Abdominal paracentesis	5 (11.1)

**ตารางที่ 2** สาเหตุความปวดและการจัดการความปวด (N = 45) (ต่อ)

สาเหตุความปวดและการจัดการความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้เทคนิคผ่อนคลาย/หายใจเข้าๆลึกๆ	3 (6.7)
การเบี่ยงเบนความสนใจ	3 (6.7)
การประคบร้อน เย็น	3 (6.7)
การลูบบริเวณที่ปวดเบาๆ	3 (6.7)
Radiation	2 (4.4)
การใช้ผ้า/หมอนประคอง	2 (4.4)

มากที่สุด (คะแนนความปวด 7-10) ร้อยละ 55.5 (ตารางที่ 3)

2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดลดลงภายหลังการจัดการ 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีความปวดลดลงมากกว่าร้อยละ 50 พบได้มากถึงร้อยละ 95.6 (95% CI 84-85-99.46) (ตารางที่ 4)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีต่อการจัดการความปวด พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ

**ตารางที่ 3** ระดับความรุนแรงของความปวดพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (N = 45)

ระดับความรุนแรงของความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
ปวดเล็กน้อย (คะแนนความปวด 1-3)	8 (17.8)
ปวดปานกลาง (คะแนนความปวด 4-6)	12 (26.7)
ปวดรุนแรง (คะแนนความปวด 7-10)	25 (55.5)

**ตารางที่ 4** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดลดลงภายหลังการจัดการ 48 ชั่วโมง (N = 45)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	95% CIs
ความปวดที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 50	43 (95.6)	(84.85 - 99.46)
ความปวดที่ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 50	2 (4.4)	(0.54 - 15.49)

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (N=45)

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	SD	(95% CIs)
1. การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด	3.22	ดีมาก	0.42	(3.09 - 3.35)
2. การประเมินและสอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ	3.33	ดีมาก	0.47	(3.19 - 3.47)
3. การประเมินและสอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาบรรเทาอาการปวด	3.33	ดีมาก	0.47	(3.19 - 3.47)
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการประเมินและขอระดับความปวด	3.22	ดีมาก	0.42	(3.09 - 3.35)
5. การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด	3.22	ดีมาก	0.42	(3.09 - 3.35)
6. การมีส่วนร่วมเลือกวิธีบรรเทาความปวดกับแพทย์/พยาบาล	3.22	ดีมาก	0.42	(3.09 - 3.35)
7. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา	3.33	ดีมาก	0.47	(3.19 - 3.47)
8. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวด	3.33	ดีมาก	0.47	(3.19 - 3.47)

ดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.33, 95% CI 3.19 - 3.47) และความพึงพอใจรายด้านในทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 5)

### วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและมีความปวด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 5x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 45 ราย ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ มีระดับสมรรถนะทางกายร้อยละ 50 ได้รับการรักษาแบบ symptom control อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุที่เคยได้รับการรักษาปฐมภูมิ (primary treatment) แล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก (recurrent) และการรักษาส่วนใหญ่ที่ได้รับ ก็เป็นไปเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน

ในการประเมินความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีมากกว่า 1 สาเหตุ โดยสาเหตุทางกายที่พบมากที่สุด คือ tumor invasion (ร้อยละ 75.6) สาเหตุทางใจที่พบมากที่สุด คือ ความวิตกกังวล (ร้อยละ 91.1) ประเภทของความปวดส่วนใหญ่เป็นความปวดแบบ nociceptive (ร้อยละ 66.7) การจัดการความปวดด้วยยาที่ใช้มากที่สุดคือ opioids (ร้อยละ 93.3) และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่ใช้มากที่สุดคือ การจัดทำ (ร้อยละ 75.6) อธิบายได้ว่า ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของ จิตติพร ยุบลพริ้ง<sup>18</sup> ที่พบว่า ความปวดส่วนใหญ่ มักเกิดจากก้อนมะเร็งโดยตรงโดยพบได้มากถึงร้อยละ 60-85 การจัดการความปวดจึงต้องใช้หลายวิธีร่วมกันอย่างเหมาะสมตามแต่สาเหตุและลักษณะของความปวด

ในรายที่มีความปวดระดับรุนแรง การจัดการความปวดมักใช้ยาระงับปวดเป็นหลัก โดยเฉพาะยาในกลุ่ม opioids สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า ยาระงับปวดที่เลือกใช้ในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด (ร้อยละ 50) คือยาในกลุ่ม opioids อย่างไรก็ตาม Bruera และ Paice<sup>20</sup> แนะนำว่าการใช้ opioids ในการระงับปวดให้มีประสิทธิผลและปลอดภัยนั้นต้องใช้โดยแพทย์ที่

มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติด การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาจึงควรนำมาใช้ร่วมด้วย ดังที่นำมาใช้มากที่สุดในการศึกษานี้คือ การจัดทำ (ร้อยละ 75.6) รองลงมาคือ การประคบด้านจิตใจ/ปลอบประโลม (ร้อยละ 37.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ชินโนรส และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่า วิธีการจัดการความปวดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด คือ การจัดทำ (ร้อยละ 99.12) และการจัดการความปวดที่พยาบาลใช้มากที่สุด คือ การดูแลด้านจิตใจ ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด แนะนำให้บอกเมื่อรู้สึกปวดและขอยาบรรเทาปวดได้

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเกี่ยวกับคะแนนความปวดพื้นฐาน และคะแนนความปวดที่ลดลงภายหลังการจัดการ 48 ชั่วโมง พบว่า แม้ระดับของความปวดพื้นฐานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) จะอยู่ในระดับรุนแรง (คะแนนความปวด 7-10) การใช้โปรแกรมก็ยังสามารถทำให้ความปวดของผู้ป่วยลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ได้ในผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 95.6) และผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวด อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.33) อธิบายได้ว่า แม้ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจะเป็นความปวดที่รุนแรง แต่การจัดการความปวดด้วยโปรแกรมการจัดการความปวดในการศึกษานี้ก็ยังสามารถช่วยในการลดระดับความปวดได้และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในการดูแลที่ได้รับอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mejin และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่า การจัดการความปวดด้วยยากกลุ่ม opioids จะทำให้ระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี วิมลพันธุ์ และพรทิศา คำวรรณ<sup>22</sup> ซึ่งพบว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลแล้ว ค่าคะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ ) และผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.91)

ในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้นั้น อาจได้ถึง 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนี้ ไปใช้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง ติดตามผลการปฏิบัติและพัฒนาให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น 2) ด้านการบริหารการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการจัดการความปวดไปใช้ให้ครอบคลุมในทุกหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการศึกษาควรพัฒนาโปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนี้ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีเวียงไพโรจน์กุล (นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย) ที่พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง อาจารย์นายแพทย์เจนโสธรวิทย์ (อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และพยาบาลวิชาชีพ อูบล จ้วงพานิช (พยาบาล APN, อพย. เชี่ยวชาญ) ที่ได้ให้การสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษานี้ และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทุกท่าน รวมถึงทีมการรณรงค์และเจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วย 5x โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้ร่วมกันดูแลและบันทึกข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. สัมฤทธิ์ เสนาแพทย์. การรักษาประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มาดลองคุณ; 2532.
2. Fitzgibbon DR, Loeser JD. Cancer pain assessment: Assessment and diagnosis. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
3. สถาพร สีสานนทกิจ. การควบคุมความปวดจากโรคมะเร็ง. ใน: วสันต์ สนิษสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ. ตำรา มะเร็งนรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โสภิตศึกษาพิบลิชซิง; 2542.
4. Wilkinson AM, Lynn J. Caregiving for advanced chronic illness patients. Tech Reg Anesth Pain Manag 2005; 9: 122-132.
5. Portenoy RK, Hagen NA. Breakthrough Pain: Definition, Prevalence and characteristics. Pain: 1994; 41: 153-155.
6. Bonica JJ. The Management of Pain Vol. I, 2<sup>nd</sup>ed. Philadelphia: Lea &Febiger; 1990.
7. นिया สออารีย์, อารี นัยบ้านด่าน, โขมพักตร์ มณีรัต. คุณภาพชีวิตและการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2563] จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/4032>
8. Cancer Unit, Khon Kaen University. Hospital-base Cancer Registry. Khon Kaen: Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2018.
9. หอผู้ป่วย 5x, โรงพยาบาลศรีนครินทร์. สถิติผู้ป่วยประจำปี 2561. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
10. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลของศูนย์การรณรงค์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2560.
11. พรนภา บุญตาแสง. รูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
12. Mejin M, Keowmani T, Abdul Rahman S, Liew J, Lai J, Chua M, Wan IC. Prevalence of pain and treatment outcomes among cancer patients in a Malaysian palliative care unit. Pharm Pract 2019;17: 1397. doi: 10.18549/PharmPract.2019.1.1397. Epub 2019 Mar 18.

13. Tse MMY, Wong ACF, Ng HN, Lee HY, Chong MH, Leung WY. The effect of a Pain Management Program on Patients with Cancer Pain. *Cancer Nurs* 2012; 53: 438-446.
14. รัชน์วรรณ คุณระกุล, วณิชชา เรืองศรี, อำภพร นามวงศ์พรหม, พัชรี ยิ้มแย้ม. การพัฒนาระบบจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2561; 36: 189-197.
15. ดาริน จตุรภัทรพร, มณฑรัตน์ จินดา. ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2563] จาก [https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/esas\\_thai.pdf](https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/esas_thai.pdf)
16. นันทา เสถียรภาพงษ์, ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, เจือกุล อโนธารมณ, สมถวิล โปตระนันท์, จารุณี จันทจากรุณ, ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง. ระดับความปวด ผลของความปวด ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสภาการพยาบาล* 2548; 20: 13-29.
17. นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์, สมจิต หนูเจริญกุล. การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2554; 17: 264-277.
18. จิตติพร ยุกตพริ้ง. โครงการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
19. เตือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง, ปิยะพร บุญแสงเจริญ, วิมลรัตน์ กฤษณะประกกรกิจ. การบริการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2547; 19: 141-145.
20. Bruera E, Paice JA. Cancer pain management: safe and effective use of opioids. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2015; e593-e599. doi:10.14694/EdBook\_AM.2015.35.
21. สมพร ชินโนรส, มยุรี จิรภิญโญ, ขวัญจิตร ปุ่นโพธิ์. การจัดการกับความปวดและความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2552; 15: 327-343.
22. กาวดี วิมลพันธุ์, พรทิวา คำวรรณ. ประสิทธิภาพการใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร. *พยาบาลสาร* 2556; 40: 85-96.