

# ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุดารัตน์ สุภาพงษ์<sup>1</sup>, พิชรี คำวิสัยศักดิ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุดารัตน์ สุภาพงษ์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Email: ssudarat@kku.ac.th Tel. 089-573-2854

## บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล :** ความปวดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทำให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมาน ทีมสหสาขาวิชาชีพของเด็กโรคมะเร็ง ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการความปวดสำหรับเด็กโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยที่อายุ < 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ เดือน มกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 78 เวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล การจัดการความปวด ระดับความรุนแรงของความปวด และความพึงพอใจในการ

จัดการความปวด จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย:** พบว่า เป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.54 อายุ 1-18 ปี เฉลี่ย 9.03 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.28 ปี การวินิจฉัยโรค เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ ร้อยละ 17.94 การรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 62.82 รองลงมาเป็น การควบคุมความปวด ร้อยละ 25.64 ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีทั้งแบบใช้ยาส่วนใหญ่ใช้ยากลุ่ม opioid และแบบไม่ใช้ยาใช้วิธีพูดให้กำลังใจ พุดกล่อม และการพูดปลอบโยน ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ร้อยละ

รับต้นฉบับ 4 มกราคม 2564, ปรับปรุงต้นฉบับ 9 มกราคม 2564, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 11 มกราคม 2564

64.1 รองลงมาเป็นความปวดระดับรุนแรง (7-10 คะแนน) ร้อยละ 35.9 และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (4 คะแนน) ร้อยละ 66.83 รองลงมา ระดับมาก (3 คะแนน) ร้อยละ 32.85

**สรุป :** จากการวิจัยครั้งนี้ ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดสำหรับเด็กโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง, การจัดการความปวด

## บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิต ใช้เวลาในการรักษานาน ต้องรักษาต่อเนื่อง พยาธิสภาพดำเนินอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ เป็นโรคที่พบได้น้อยแต่เป็นภาวะทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย อัตราตายจากมะเร็งในเด็กอายุ 6-12 ปี และ 13-18 ปี เป็น 2.16 และ 2.13 ต่อประชากรเด็กหนึ่งแสนคน ตามลำดับ มะเร็งในเด็กมีพยากรณ์โรคดี สามารถรักษาให้หายขาดได้มากกว่าร้อยละ 70<sup>1</sup> สถิติจากหน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2560-2562 พบมีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 138 ราย 142 ราย และ 68 รายตามลำดับ

ความปวดเป็นอาการอย่างหนึ่งที่จะพบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง<sup>2-5</sup> สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระบวนการรักษา ทั้งจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งจากหัตถการการรักษาและการวินิจฉัยโรค ถ้ามีความปวดจะทำให้เด็กมีความท้อแท้ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้วงจรการให้ยาเคมีบำบัดล่าช้าออกไป ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล

การจัดการความปวดมีหลายวิธีทั้งการใช้ยา<sup>5</sup> เช่น มอร์ฟีน เฟนทานิลและการไม่ใช้ยา<sup>6-11</sup> เช่น การพูดคุยปลอบโยน การดูวิดีโอ การสะกดจิต เป็นต้น ดังนั้นถ้ามีการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอาการของโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มารับบริการเมื่อมีอาการรุนแรงและซับซ้อนโดยมีการส่งตัวจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วภูมิภาคนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีปัญหาความปวด ทีมสหสาขาวิชาชีพของเด็กโรคมะเร็ง ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการความปวดมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดสำหรับเด็กโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คือการจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ระดับความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจในการจัดการความปวด

## วิธีการ

การศึกษาวិจัยแบบย้อนหลัง (retrospective study) ครั้งนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่อายุ <18 ปี ทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย 3ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2561

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาสัดส่วนประชากร กรณีทราบขนาดประชากรที่แน่นอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 78 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบตามจำนวน ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดประชากรโดยใช้สูตรของ Wayne W., D., 1995<sup>12</sup>

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

Proportion (p) = 0.90, Error (d) = 0.045

Alpha ( $\alpha$ ) = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

Sample size (n) = 78

## เครื่องมือวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ 2) ข้อมูลการจัดการความปวด ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มี 4 ข้อ ประกอบด้วย มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมง มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการแพทย์ ผู้ป่วยมี breakthrough pain และผู้ป่วยมี pain score  $\geq 4$  3) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด คือ การจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ระดับความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจในการจัดการความปวด

## นิยามศัพท์

ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง หมายถึง การจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 1) การจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา 2) ระดับความรุนแรงของความปวด แบ่งเป็น ไม่ปวดเลย 0 คะแนน ปวดเล็กน้อย 1-3 คะแนน ปวดปานกลาง 4-6 คะแนน และปวดรุนแรง 7-10 คะแนน 3) ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ คือ การให้ค่าคะแนนของความพึงพอใจตามหัวข้อที่ประเมินตั้งแต่ ระดับ 0-4 คะแนน ได้แก่ ไม่พึงพอใจ (0 คะแนน) พึงพอใจเล็กน้อย (1 คะแนน) พึงพอใจปานกลาง (2 คะแนน) พึงพอใจมาก (3 คะแนน) พึงพอใจมากที่สุด (4 คะแนน)

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ไปเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนในผู้ป่วยที่อายุ < 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและมีความปวด ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย 3ง แผนกการพยาบาลกุมาร เวชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ เดือน มกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2561

## จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครโดยนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อ นามสกุล เลขโรงพยาบาลที่สามารถสื่อถึงตัวตนบุคคลนั้นได้ หมายเลขจริยธรรมคือ HE631402 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการจัดการความปวด และผลลัพธ์การจัดการความปวด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 48 ราย (ร้อยละ 61.54) อายุ 1-18 ปี เฉลี่ย 9.03 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  5.28 การวินิจฉัยโรค ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว

เฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ 13 ราย (ร้อยละ 17.94) การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด 49 ราย (ร้อยละ 62.82) รองลงมาเป็น การควบคุมความปวด (pain control) 20 ราย (ร้อยละ 25.64) (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า พยาบาลมีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง 78 ราย (ร้อยละ 100) และมีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการพยาบาล 78 ราย (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยมี breakthrough pain 30 ราย (ร้อยละ 38.46) มีการจัดการความปวด (กรณีมี breakthrough pain) 30 ราย (ร้อยละ 100) โดยมีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด (กรณีมี breakthrough pain) 28 ราย (ร้อยละ 93.33) ผู้ป่วยมี pain score  $\geq$  4 78 ราย (ร้อยละ 100) มีการจัดการความปวดเมื่อผู้ป่วยมี pain score  $\geq$  4 และ มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด 75 ราย (ร้อยละ 96.15) (ตารางที่ 2)

3. ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้แก่ การจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ระดับความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจในการจัดการความปวด

3.1 การจัดการความปวดทั้งแบบวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา พบว่า ข้อมูลจัดการความปวดโดยใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่ใช้ยากลุ่ม opioid ได้แก่ มอร์ฟีน 49 ราย (ร้อยละ 62.82) รองลงมาเป็น เฟนทานิล 26 ราย (ร้อยละ 33.33)

และยาในกลุ่ม non-opioid ได้แก่ พาราเซตามอล 41 ราย (ร้อยละ 52.56) รองลงมาเป็นยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ได้แก่ ไอบูโพรเฟน 8 ราย (ร้อยละ 10.26) และข้อมูล

การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่มีการพุดให้กำลังใจ พุดกล่อมและการพุดปลอบโยน 51 ราย (ร้อยละ 65.38) รองลงมาเป็น การจัดทำ 40 ราย ร้อยละ 51.28 (ตารางที่ 2 และ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=78)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	48 (61.54)
หญิง	30 (38.46)
<b>อายุ (ปี)</b>	
<6	24 (30.77)
6-12	30 (38.46)
13-18	24 (30.77)
mean $\pm$ SD	9.026 $\pm$ 5.28
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	
มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ (ALL)	14 (17.95)
มะเร็งกระดูก (osteosarcoma)	12 (15.38)
มะเร็งสมอง (brain tumor)	8 (10.25)
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)	7 (8.97)
มะเร็งต่อมหมวกไต (neuroblastoma)	6 (7.69)
มะเร็งตับ (hepatoblastoma)	5 (6.41)
มะเร็งกล้ามเนื้อลาย (rhabdomyosarcoma)	5 (6.41)
มะเร็งสมองชนิดเมดัลโลบลาสโตมา (medulloblastoma)	4 (5.13)
มะเร็งจอตา (retinoblastoma)	2 (2.56)
มะเร็งกระดูกชนิดอีวิง (Ewing's sarcoma)	2 (2.56)
มะเร็งไต (Wilms' tumor)	2 (2.56)
เนื้องอกรังไข่ (ovarian teratoma)	2 (2.56)
มะเร็งชนิดอื่นๆ	9 (11.53)
<b>การรักษาที่ได้รับ</b>	
เคมีบำบัด	49 (62.82)
การควบคุมความปวด (pain control)	20 (25.64)
การตรวจพิเศษต่างๆ	7 (8.96)
การผ่าตัด	5 (6.41)
รังสีรักษา	3 (3.85)
เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	3 (3.85)
การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)	3 (3.85)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของข้อมูลการจัดการความปวด (n=78)

ข้อมูลการจัดการความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง	78 (100)
มีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการแพทย์	78 (100)
<b>ผู้ป่วยมี breakthrough pain</b>	30 (38.64)
มีการจัดการความปวดเมื่อมี breakthrough pain (n=30)	30 (100)
มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด (ในกรณีที่มี breakthrough pain)	28 (93.33)
ประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด (ในกรณีที่มี breakthrough pain) ภายใน 15 - 30 นาที	28 (93.33)
<b>ผู้ป่วยมี pain score <math>\geq 4</math></b>	78 (100)
มีการจัดการความปวดเมื่อ pain score $\geq 4$	75 (96.15)
มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดเมื่อ pain score $\geq 4$	75 (96.15)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของข้อมูลการจัดการความปวดแบบใช้ยา (n=78)

ข้อมูลการจัดการความปวดแบบใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
<b>Opioid</b>	
MO (morphine sulfate injection)	49 (62.82)
MST (morphine sulfate tablet)	11 (12.81)
MOIR (morphine immediate release)	2 (2.56)
Fentanyl injection	26 (33.33)
Durogesic transdermal patch	1 (1.28)
<b>Non-opioid</b>	
Acetaminophen (paracetamol)	41 (52.56)
NSAIDS (non-steroidal anti-inflammatory drugs) ได้แก่ Ibuprofen	8 (10.26)
<b>อื่น ๆ</b>	
Magic cocktail	8 (10.26)
Xylocaine viscous	7 (8.97)
Midazolam, haloperidol, lorazepam	3 (3.85)
Baking soda	3 (3.85)
NSS (normal saline solution)	2 (2.56)

3.2 ระดับความรุนแรงของความปวด และความพึงพอใจในการจัดการความปวด พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของความปวด อยู่ในระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) 50 ราย (ร้อยละ 64.1) รองลงมาเป็นความปวดระดับ

รุนแรง (7-10 คะแนน) 28 ราย (ร้อยละ 35.9) และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (4 คะแนน) ร้อยละ 66.83 ระดับมาก (3 คะแนน) ร้อยละ 32.85 (ตารางที่ 5 และ 6)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของข้อมูลการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (n=78)

ข้อมูลการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
การพูดให้กำลังใจ / การกล่อม / พูดปลอบโยน	51 (65.38)
การจัดท่า	40 (51.28)
การให้คำแนะนำ	25 (32.05)
การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย/ หายใจช้า ๆ ลึก ๆ	3 (3.85)
การดูทีวี / แผ่นซีดี / Tablet / มือถือ	2 (2.56)
การประคบร้อน / เย็น	2 (2.56)
การโอบกอด	2 (2.56)
การเดิน	2 (2.56)
การทำสมาธิ / สวดมนต์	1 (1.28)

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของระดับความรุนแรงของการจัดการความปวด (n=78)

ระดับความรุนแรงของการจัดการความปวด	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีความปวด (คะแนนความปวด 0 คะแนน)	0 (0)
ปวดเล็กน้อย (คะแนนความปวด 1-3 คะแนน)	0 (0)
ปวดปานกลาง (คะแนนความปวด 4-6 คะแนน)	50 (64.1)
ปวดรุนแรง (คะแนนความปวด 7-10 คะแนน)	28 (35.9)

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับ (n=78)

ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด	ไม่พอใจ				
	ไม่พอใจ (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบอกคะแนนความปวด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (30.77)	54 (69.23)
2. การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (29.49)	55 (70.51)
3. การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเมื่อมีอาการปวด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (29.49)	55 (70.51)
4. การได้รับข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด	0 (0)	0 (0)	1 (1.28)	29 (37.18)	48 (61.54)
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์/อาการข้างเคียงของยาบรรเทาปวด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	28 (35.9)	50 (64.1)
6. การได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการบรรเทาปวดกับแพทย์/พยาบาล	0 (0)	0 (0)	1 (1.28)	28 (35.9)	49 (62.82)
7. การประเมิน/สอบถามอาการปวดภายหลังได้รับยาแก้ปวด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (30.77)	54 (69.23)
8. การประเมิน/สอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (33.33)	52 (66.67)
<b>ความพึงพอใจโดยรวม</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.25 (0.32)</b>	<b>25.63 (32.85)</b>	<b>52.13 (66.83)</b>



## อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.54 อายุ 1-18 ปี เฉลี่ย 9.03 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm 5.28$  ปี การวินิจฉัยโรค ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ ร้อยละ 17.94 การรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 62.82 รองลงมาเป็น การควบคุมความปวด ร้อยละ 25.64 อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า พยาบาลมีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และมีการบันทึกตำแหน่งที่ปวดในบันทึกทางการแพทย์ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี breakthrough pain ร้อยละ 38.46 มีการจัดการความปวด กรณีมี breakthrough pain ร้อยละ 100 และการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด (กรณีมี breakthrough pain) ร้อยละ 93.33 ผู้ป่วยมี pain score > 4 ร้อยละ 100 มีการจัดการความปวดเมื่อผู้ป่วยมี pain score > 4 และ มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวด ร้อยละ 96.15 อธิบายได้ว่า จากการที่หน่วยงานมีนโยบายการประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวดและมีเครื่องมือในการประเมินความปวด รวมทั้งมีการกำหนดแนวปฏิบัติการจัดการความปวดไว้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมินและบันทึกความรุนแรงความปวดรวมทั้งตำแหน่งที่ปวด รวมทั้งมีการจัดการความปวด กรณีมี breakthrough pain ทุกราย

แต่อย่างไรก็ตามประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดกรณีมี breakthrough pain ไม่ครบทุกราย ประเมินได้ร้อยละ 96.15 ดังนั้นควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาในการจัดการความปวดเพื่อจะได้ช่วยเหลือและสนับสนุนให้พยาบาลตระหนักในการติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวดได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ<sup>13</sup>

2. การจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลจัดการความปวดโดยใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยากลุ่ม opioid ได้แก่ มอร์ฟีน ร้อยละ 62.82 และข้อมูลการจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่มีการพูดให้กำลังใจ พุดกล่อม และการพูดปลอบโยน ร้อยละ 65.38 รองลงมาเป็น การจัดทำ ร้อยละ 51.28 อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม opioid เนื่องจากเป็นยาที่ใช้บ่อยในการบรรเทาปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ซึ่งเหมาะสมตามระดับความปวดของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่พยาบาลพูดให้กำลังใจ พุดกล่อมและการพูดปลอบโยน ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระที่ควรเลือกใช้เป็นวิธีแรกเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นให้เร็วที่สุด แต่อย่างไรก็ตามควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของเด็ก<sup>14</sup> รองลงมาคือ การจัดทำ ถือเป็นวิธีการที่ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย สงบ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง ทำให้ความปวดลดลง

3. ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นความปวดระดับรุนแรง (7-10



คะแนน) ร้อยละ 35.9 และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (4 คะแนน) ร้อยละ 66.83 ระดับมาก (3 คะแนน) ร้อยละ 32.85 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง จากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ดังนั้นการดูแลจัดการความปวดโดยใช้ยาเป็นบทบาทสำคัญของทีมสหสาขาวิชาชีพและการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ และเนื่องจากเป็นคนที่ใช้เรื่อร้งการเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยว่ามีพยาธิสภาพอย่างไร การตอบสนองที่รวดเร็ว ความสนิทสนมคุ้นเคย รวมทั้งการมีสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื่องความปวดทำให้สามารถโน้มน้าวเบี่ยงเบนความสนใจให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจมากยิ่งขึ้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดได้ เนื่องจากความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดเป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดการความปวด<sup>15</sup>

## สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาสำหรับการใช้ยา ส่วนใหญ่ใช้ยากลุ่ม opioid และแบบไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่ใช้วิธีพูดให้กำลังใจ พุดกล่อมและ การพูดปลอบโยน ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 64.1 และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.83 ระดับมาก ร้อยละ 32.85 จากผลลัพธ์ดังกล่าว พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดสำหรับเด็กโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งควรมีการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยการประเมินความปวดและบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสมตามการพัฒนาการของเด็ก ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยารวมทั้งดูแลเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วย

1.2 ควรมีการจัดการอบรมให้พยาบาลให้ความรู้และทัศนคติที่ดีในการจัดการความปวดสำหรับเด็ก

1.3 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการความปวดสำหรับเด็กโรคมะเร็ง เพื่อให้พยาบาลสามารถนำบทเรียนรู้อันดีไปใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 2. ด้านบริหาร

2.1 ผู้บริหาร ควรมีนโยบายในการนำโปรแกรมการจัดการความปวดและขยายผลในการนำโปรแกรมความปวดมาใช้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

2.2 ผู้บริหารระดับหอผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อจัดการความปวด โดย

การนิเทศการจัดการความปวดในคลินิกเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงการประเมินความปวด การให้ยาตามเวลาที่กำหนดและการติดตามประเมินความปวดหลังการให้ยาและไม่ให้ยา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

2.3 ผู้บริหารควรกำหนด การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีความปวดของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

### 3. ด้านวิจัย

3.1 ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาล

3.2 ติดตามประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมาใช้ในคลินิก

3.3 พัฒนานวัตกรรมมาใช้เพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.พญ.พัชรี คำวิสัยศักดิ์ หัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยาและโรคมะเร็งในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ที่ได้ร่วมพัฒนาโปรแกรมจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและนำมาใช้ในคลินิกอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ อาจารย์อุบล จ่วงพานิชพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ให้ความเมตตา สละเวลาให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ช่วยสนับสนุนชี้แนะให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ด้วยความเอื้ออาทรตลอดมา คุณไพพร ศรีประยาพยาบาลชำนาญการพิเศษ และบุคลากรหอผู้ป่วย 3ง แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลและให้กำลังใจทุกอย่างสุดท้ายขอขอบคุณคณะผู้บริหารแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม ที่ช่วยให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี คุณค่าจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแล บุพการีและผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนาม

## เอกสารอ้างอิง

1. สุรพล เวียงนนท์. มะเร็งชนิดก้อนในเด็ก Malignant solid tumor in children. ขอนแก่น. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; หน้า 1-7.
2. อังคณา จงเจริญ. การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558;23: 68-83.
3. Stone AL, Karlson CW, Heathcote LC, Rosenberg AR, Palermo TM. Topical review: pain in survivors of pediatric cancer: applying a prevention framework. J Pediatr Psychol 2018; 43:237-42.
4. พัชรี คำวิสัยศักดิ์. การรักษาโรคมะเร็งในเด็ก. แนวทางการวินิจฉัยโรคเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น. คลังนานาวิทยา; 2561. หน้า 140-58.

5. Wiffen PJ, Cooper TE, Anderson A-K, Gray AL, Grêgoire M-C, Ljungman G, et al. Opioids for cancer-related pain in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;2017:1-21.
6. พุทธิมาศ จันทรทอง. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการเลือกสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจด้วยตนเองต่อความเจ็บปวดจากการเจาะหลอดเลือดดำ ในวัยรุ่นตอนต้นโรค มะเร็ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558.
7. Wren AA, Ross AC, Souza GD, Almgren C, Feinstein A, Marshall A, Golianu B. Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: a foundational treatment approach when prescribing opioids. *Children* 2019;6:1-21.
8. Jaiswal K, Mishra S, Kapoor G. Impact of distraction with musical/ cartoon video on procedure related pain in pediatric cancer patients undergoing repeated procedures with or without sedation. *Pediatric Hematology Oncology Journal* 2019;4:S17-8.
9. Bukola IM, Paula D. The effectiveness of distraction as procedural pain management technique in pediatric oncology patients: a meta-analysis and systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2017;54:589-600.
10. Rolfe PM. Paediatric chronic pain. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 2019;20:539-42.
11. Bakula DM, Sharkey CM, Perez MN, Espeleta HC, Gamwell KL, Baudino M, et al. The relationship between parent distress and child quality of life in pediatric cancer: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing* 2020;1:14-9.
12. Wayne WD. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences* (6<sup>th</sup> ed). John Wiley & Sons, Inc., 1995:180.
13. ภากร ชูพินิจรอบคอบ. การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก. กรุงเทพฯ, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
14. James SR, Nelson KA, Ashwill W. *Nursing care of children: principles & practice*. (4<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier; 2013.
15. Beck SL, Towsley GL, Berry PH, Lindau K, Field RB, Jensen S. Core aspect of satisfaction with pain management: cancer patients' perspective. *J Pain Symptom Manage* 2010;39:100-15.