

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

สุธีรา จันทร์ชมภู พย.ม.

ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

วันรับ: 8 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข: 23 พ.ย. 2561
วันตอบรับ: 30 พ.ย. 2561

บทคัดย่อ ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้สูงอายุซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในพื้นที่รับผิดชอบจำนวนมากถึง 50 คน จากจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงทั้งหมด 95 คน ซึ่งส่วนใหญ่มักเข้าสู่ระยะลุกลามและได้รับการส่งกลับมารักษาต่อที่บ้าน ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ได้รับการประเมินและจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสม และไม่ตรงกับชนิดของความปวด ซึ่งจากการทบทวนและวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุพบว่า มีสาเหตุหลัก ๆ สองด้าน คือ (1) ด้านบุคลากร พบว่าการประเมินความปวดยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน วิธีการประเมินความปวดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากการศึกษาหรือจากการอบรมของพยาบาลแต่ละคน ส่งผลให้การบริหารยาแก้ปวด ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (2) ด้านผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น ตามองเห็นไม่ชัดเจน หูฟังไม่ชัด ทำให้การรายงานความปวดบกพร่อง ส่งผลให้ไม่ได้รับการประเมินและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอการประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ต้องครอบคลุมทุกมิติเพื่อวินิจฉัยสาเหตุและชนิดของความปวด ทำให้สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งโรคมะเร็งในผู้สูงอายุ อาการต่างๆจะปรากฏเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะความปวดจากโรคมะเร็งมักจะรุนแรงกว่าผู้ป่วยวัยอื่นอันเป็นผลจากกระบวนการชราภาพ ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์-ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงใน ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิเคราะห์สังเคราะห์และสกัดหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความปวดสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชน ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ นำไปทดลองใช้และสรุปผล ประชากรการวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลหนองบัว จำนวน 50 คน วิธีการศึกษาโดยสืบค้นและสกัด สังเคราะห์ หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 10 ฉบับและนำมาร่างเป็นแบบประเมิน ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ทดลองใช้แบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชน และตรวจสอบผลการใช้แบบประเมินและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษา เกิดการพัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชน โดยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) การซักประวัติเกี่ยวกับความปวด (2) วิธีการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ (3) การประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งอย่างครอบคลุม สรุปผลการศึกษา หลังจากที่ได้ นำแบบประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ พบว่า (1) ด้านผู้สูงอายุ พบว่า ได้รับการประเมินความปวดและบริหารยาที่เหมาะสมกับความปวดที่เป็นอยู่ขณะนั้น ร้อยละ 90.0 (2) ด้านบุคลากร นักสุขภาพครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมิน ร้อยละ 96.0

คำสำคัญ: การประเมินความปวด, ผู้สูงอายุ, โรคมะเร็ง, ในชุมชน

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่พบบ่อยโดยมีอัตราการตายทั่วโลกในลำดับต้น ๆ จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี ค.ศ. 2007 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 7.9 ล้านคน หรือร้อยละ 13.0 ของการเสียชีวิตจากทุก ๆ สาเหตุรวมกัน และคาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจำนวน 12 ล้านคนในปี ค.ศ.2030⁽¹⁾ โดยพบว่าในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 60.0 และเสียชีวิตถึงร้อยละ 70.0⁽²⁾ สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 พบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับแรกของประเทศไทย คือ 91.2 ต่อแสนประชากรเมื่อวิเคราะห์ทุกกลุ่มอายุพบว่าการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี สูงถึงร้อยละ 26.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ⁽³⁾ โดยพบว่าโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะและกระบวนการชราภาพ⁽⁴⁾ และโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง หรือบำบัดโรคมะเร็งยังไม่เพียงพอ⁽⁵⁾ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมักมารับการรักษาช้าหรือมาในระยะที่โรคลุกลามแล้ว จากปัญหาทางสังคม และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อความชราของผู้สูงอายุและญาติ อีกทั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นผู้ป่วยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเร็วเนื่องจากมีสมรรถภาพสำรองต่ำและภาวะสมดุลร่างกายเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาการต่างๆ จะปรากฏเร็วและมาก ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงกว่าผู้ป่วยวัยอื่น⁽⁴⁻⁶⁾

ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ทั้งอาการทางกายและอาการทางจิต อารมณ์จากการดำเนินของโรค อาการทางกายที่พบบ่อยคือความปวด ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น มะเร็งกระจายหรือลุกลามไปยังกระดูก มะเร็งกดหรือแทรกเบียดเส้นประสาท การอุดตันอวัยวะภายในที่เป็นช่องกลวง หรือจากการที่เซลล์

มะเร็งปล่อยสารบางอย่างออกมากกระตุ้นให้เกิดอาการปวด⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมความปวดเป็นอาการที่พบได้ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งทุกระยะ โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 90.0⁽²⁾ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามพบที่มีความปวดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 50.0-90.0⁽⁷⁾

ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งส่วนใหญ่คือโรคมะเร็ง จากข้อมูลจากระบบเวชระเบียนผู้ป่วยศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู 3 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการส่งมาดูแลต่อเนื่อง จำนวน 225, 279 และ 350 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.0, 17.0 และ 21.0 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 57, 62 และ 75 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.0, 40.0 และ 60.0 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องในศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู⁽⁸⁾

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในช่วงเดือนตุลาคม 2559- มีนาคม 2560 มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ทั้งสิ้นจำนวน 95 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง จำนวน 50 คน จากการทบทวนแฟ้มประวัติ ผู้สูงอายุเหล่านี้ พบว่าอาการที่ผู้สูงอายุประสบระหว่างการรักษาที่พบบ่อยได้แก่ ความปวดทุกราย เบื่ออาหารร้อยละ 70.0 คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 50.0 เหนื่อยหอบร้อยละ 40.0⁽⁸⁾ และจากการสังเกตพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือได้รับการประเมินและจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสม และไม่ตรงกับชนิดของความปวด เช่น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีอาการปวดนอนนิ่งน้ำตาซึม เมื่อพยาบาลเยี่ยมบ้านคนที่ 1 ประเมินโดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข ผู้สูงอายุบอกว่าปวดระดับ 6 คะแนน และในเวลาเดียวกันเมื่อพยาบาลคนที่ 2 ประเมินความปวดโดยมาตรวัดความปวดรูปใบหน้าผู้สูงอายุชี้ที่รูปใบหน้าระดับปวดมากที่สุด

และผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวดจากการฉายรังสี หลัง จากได้รับยาแก้ปวดชนิดแรง เช่น มอร์ฟีน ยังมีอาการ ปวดและไม่สามารถจัดการอาการได้ และมีอาการปวด ผุดลุกผุดนั่ง⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการจัดการ อาการปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง หลักสำคัญคือ การ ประเมินความปวด ซึ่งต้องครอบคลุมทุกมิติ เพื่อวินิจฉัย หาสาเหตุ และชนิดของความปวด ทำให้สามารถจัดการ กับความปวดได้อย่างเหมาะสม โดยประเมินทั้งความ รุนแรง สาเหตุของความปวด ชนิด ตำแหน่งของโรค ระยะ เวลาที่ปวด จำนวนตำแหน่งที่ปวด สภาพอารมณ์ของผู้- สูงอายุขณะนั้น ความคิด ความเชื่อและการให้ความหมาย ของความปวด สังคม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น⁽¹⁰⁾ และ การชั่งปรัดความปวดต้องใช้เวลาที่นานเพียงพอ เนื่องจากผู้สูงอายุนอกจากมีความปวดจากโรคมะเร็งแล้ว อาจมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย และจากการเปลี่ยน- แปลงทางสรีรวิทยาตามกระบวนการชราภาพ ส่งผลให้ เมื่อเกิดโรคมะเร็งขึ้นผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายเร็ว เพราะมีสมรรถภาพสำรองต่ำ อีกทั้งภาวะ สมดุลร่างกายผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาการต่าง ๆ จะปรากฏเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะความปวดจากโรค มะเร็ง มักจะรุนแรงกว่าผู้ป่วยวัยอื่น^(11,12) ดังนั้น การ ประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงควรมีลักษณะ ที่เฉพาะเจาะจง และแตกต่างจากวัยอื่น นอกจากนั้นพบ ว่าผลกระทบของความปวดในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการ จัดการอย่างเหมาะสมพบว่าทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูง- อายุลดลงส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและ ด้านสังคม ผลกระทบด้านร่างกายพบว่าความปวดมีผล ให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง รบกวนการ นอนหลับพักผ่อนทำให้เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร อ่อน- เพลียมากขึ้น และการรู้คิดลดลง หากอาการปวดไม่ได้รับ การแก้ไขอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นเกิดภาวะ สับสนเฉียบพลัน⁽¹²⁾

จากปัญหาดังกล่าวศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาล หนองบัวลำภู จึงได้ทบทวนและวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ

พบว่าสาเหตุหลัก ๆ สองด้าน คือ

1) ด้านบุคลากร พบว่าการประเมินความปวดยังไม่ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน วิธีการประเมินความปวดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากการศึกษาหรือจาก การอบรมของพยาบาลแต่ละคน ส่งผลให้การประเมิน ความปวดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรทำให้การบริหารยา แก้ปวดในผู้ป่วยไม่เหมาะสม

2) ด้านผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง กับการสื่อสาร เช่น ตามองเห็นไม่ชัดเจน หูฟังไม่ชัด ทำให้ การรายงานความปวดต่อทีมสุขภาพบกพร่อง ส่งผลให้ไม่ ได้รับการประเมินและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิ- ภาพและเพียงพอ⁽⁹⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมิน ความปวดสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาล หนองบัวลำภูสะดวกในการนำไปใช้ อีกทั้งยังสามารถ ประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งอย่างตรงกับชนิด ของความปวด และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมิน ความปวดสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สกัดหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และ นำไปทดลองใช้ ตามวงจรเดมมี (PDCA)⁽¹³⁾ และการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk BM และคณะ⁽¹⁴⁾ ดังนี้

1. Plan: วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา โดย

1.1 รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาในการประเมินความ ปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งในพื้นที่รับผิดชอบ โดย การประชุมระดมสมองในเดือน พฤศจิกายน 2559 เพื่อหา ปัญหาและสาเหตุของการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง

1.2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์คัด เลือกงานวิจัยตามหลัก PICO ได้แก่ patient/problem, intervention, comparison, outcome⁽¹⁴⁾ โดยมีคำสำคัญ

ในการสืบค้น คือ Pain, Cancer, Malignant, Assessment, Management, Nursing, Older adults, Aging, Elderly, In primary care unit สำหรับฐานข้อมูลที่เป็นภาษาไทย ใช้คำสำคัญดังนี้ ความปวด โรคมะเร็ง การพยาบาล การประเมินความปวด ผู้สูงอายุรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ต้องการ ผู้ศึกษาทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีวิธีการสืบค้นจาก ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ ฐานข้อมูล Cochrane, PubMed, Blackwell synergy, CINAHL, Proquest หน่วยงานที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวดในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในต่างประเทศ ได้แก่ American Geriatrics Society และในประเทศไทย ได้แก่ สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และการค้นด้วยมือ (hand searching) ซึ่งเป็นการค้นงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ค้นจากบรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง

1.3 การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจะถูกนำมาประเมินคุณภาพของหลักฐาน พิจารณาถึงความเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ตามแนวทางประเมินคุณภาพของหลักฐาน ตามชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานของ Melnyk BM และคณะ⁽¹⁴⁾ และประเมินความสามารถในการนำไปใช้ในหน่วยงานโดยใช้เกณฑ์ของ Polit DF และ Beck CT⁽¹⁵⁾ จากการสืบค้นข้อมูลหลักฐาน ได้ทำการคัดเลือกงานวิจัยที่สอดคล้องตามเกณฑ์คัดเลือกเอกสารในการสืบค้นงานวิจัย รวมจำนวน 10 เรื่อง จากหลักฐานจำนวน 202 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 1 systematic review จำนวน 5 เรื่อง หลักฐานระดับ descriptive and qualitative study จำนวน 5 เรื่อง

1.4 สังเคราะห์งานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

1.5 สรุปสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 10 เรื่อง และนำมาร่างเป็นแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรง-

พยาบาลหนองบัวลำภู และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ จำนวน 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1 คน ประเมินให้ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้

2. ปฏิบัติ (DO)

เกิดการพัฒนาระบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชน โดยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) การชักประวัติเกี่ยวกับความปวด (2) วิธีการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ (3) การประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งอย่างครอบคลุม ดังแบบประเมินดังภาพที่ 1

นำแบบประเมินความปวดผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในเดือนมีนาคม 2560 โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินฯ ที่พัฒนาขึ้นให้กับนักสุขภาพครอบครัวที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

2.2 นำแบบประเมินฯ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งในพื้นที่ตำบลหนองบัว จำนวน 50 คน

2.3 ประเมินผลการใช้แบบประเมินฯ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชน โดยจัดประชุมชี้แจงการใช้แบบประเมินฯ ให้กับนักสุขภาพครอบครัว จำนวน 12 คน

3. ตรวจสอบ (Check)

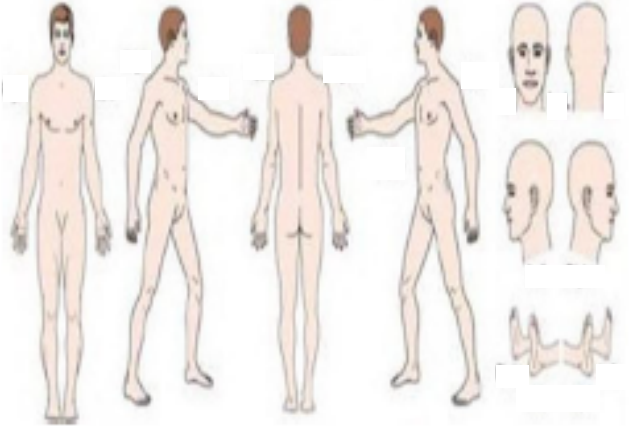
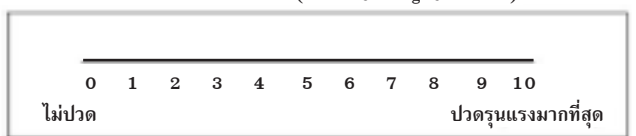
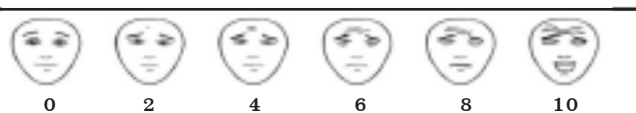
ประเมินผลการใช้แบบประเมินความปวดผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้แบบประเมินฯ โดยประเมินผลลัพธ์ดังนี้

3.1 การประเมินเชิงกระบวนการ โดยการประเมินการใช้แบบประเมินความปวดผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และการประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้แบบประเมินฯ

3.2 การประเมินเชิงผลลัพธ์ โดยประเมินระดับความ

ภาพที่ 1 แบบประเมินความปวดผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ชื่อ.....อายุ.....เบอร์ติดต่อ.....ผู้ดูแล..... นสค.....

ตำแหน่งที่ปวด (S: Site of pain)(โปรดระบายตำแหน่งด้วยดินสอ)	ระยะเวลาเริ่มปวด (O: Onset):																																																									
	ลักษณะของความปวด(C=Character)																																																									
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Somatic Pain</td> <td><input type="checkbox"/> Visceral pain</td> <td><input type="checkbox"/> Neuropathic pain</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนถูกแทง <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนมีบาด <input type="checkbox"/> แสบตึง <input type="checkbox"/> ปวดเฉพาะที่บอกตำแหน่งได้ชัดเจน </td> <td> <input type="checkbox"/> ปวดเสียด <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนบิดรัด <input type="checkbox"/> ปวดบิด <input type="checkbox"/> ปวดทั่ว ๆ บอกลำบากตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน </td> <td> <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนเข็มแทง <input type="checkbox"/> ปวดแสบร้อน <input type="checkbox"/> ปวดแปล็บ <input type="checkbox"/> ปวดเสียว <input type="checkbox"/> ปวดจากตัวกระตุ้นที่ไม่ทำให้ปวด เช่น สัมผัสเบา ๆ <input type="checkbox"/> ปวดมากกว่าปกติเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ปวด </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Somatic Pain	<input type="checkbox"/> Visceral pain	<input type="checkbox"/> Neuropathic pain	<input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนถูกแทง <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนมีบาด <input type="checkbox"/> แสบตึง <input type="checkbox"/> ปวดเฉพาะที่บอกตำแหน่งได้ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ปวดเสียด <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนบิดรัด <input type="checkbox"/> ปวดบิด <input type="checkbox"/> ปวดทั่ว ๆ บอกลำบากตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ปวดเหมือนเข็มแทง <input type="checkbox"/> ปวดแสบร้อน <input type="checkbox"/> ปวดแปล็บ <input type="checkbox"/> ปวดเสียว <input type="checkbox"/> ปวดจากตัวกระตุ้นที่ไม่ทำให้ปวด เช่น สัมผัสเบา ๆ <input type="checkbox"/> ปวดมากกว่าปกติเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ปวด																																																			
<input type="checkbox"/> Somatic Pain	<input type="checkbox"/> Visceral pain	<input type="checkbox"/> Neuropathic pain																																																								
<input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดตื้อ ๆ <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนถูกแทง <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนมีบาด <input type="checkbox"/> แสบตึง <input type="checkbox"/> ปวดเฉพาะที่บอกตำแหน่งได้ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ปวดเสียด <input type="checkbox"/> ปวดเหมือนบิดรัด <input type="checkbox"/> ปวดบิด <input type="checkbox"/> ปวดทั่ว ๆ บอกลำบากตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ปวดเหมือนเข็มแทง <input type="checkbox"/> ปวดแสบร้อน <input type="checkbox"/> ปวดแปล็บ <input type="checkbox"/> ปวดเสียว <input type="checkbox"/> ปวดจากตัวกระตุ้นที่ไม่ทำให้ปวด เช่น สัมผัสเบา ๆ <input type="checkbox"/> ปวดมากกว่าปกติเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ปวด																																																								
ข้อมูลการวินิจฉัยโรคประกอบการประเมินลักษณะความปวด																																																										
<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งช่องปาก - มะเร็งกระจายมาที่กระดูก - มะเร็งศีรษะหรือลำคอ - มะเร็งผิวหนัง 	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งอวัยวะภายใน เช่น มะเร็งตับ - มะเร็งถุงน้ำดี - มะเร็งลำไส้ - ภาวะลำไส้อุดตันจากมะเร็ง 																																																									
อาการปวดร้าวไปส่วนอื่นของร่างกาย (R=Radiation):.....	ระยะเวลาที่ปวด (T=Timing): <input type="checkbox"/> ปวดตลอดเวลา <input type="checkbox"/> ปวดเป็นพัก ๆ																																																									
อาการที่เกิดร่วมด้วย (A=Associated features):.....	ปัจจัยที่ทำให้ความปวดมากขึ้น (E= Exacerbating):.....																																																									
ระดับความรุนแรงของความปวด(S=Severity):คะแนน	ปัจจัยที่ทำให้ปวดลดลง (Relieving factors).....																																																									
มาตรวัดระดับความรุนแรงของความปวดในผู้สูงอายุ																																																										
<p>กรณีผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่มีความพร้อมของการได้ยินและการมองเห็น โดยใช้ มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale: NRS)</p> 	<p>กรณีผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการรู้คิดให้ใช้แบบประเมินพฤติกรรม (Biobehavioral pain inventory)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>สังเกต</th> <th>เงื่อนไข</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความตื่นโงก</td> <td>± 10%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>± 20%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>± 30%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>การร้องไห้</td> <td>ไม่ร้องไห้</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ร้องไห้แต่ตอบสนองต่อการสัมผัส</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ร้องไห้ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัส</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>การเคลื่อนไหว</td> <td>เคลื่อนไหวได้ดี</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>กระสับกระส่ายหยุดหงิด</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>เดินเซ ไม่เคลื่อนไหว</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>การร้องกวน</td> <td>สงบ หลับ</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ปานกลาง</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>อาการที่ควบคุมไม่อยู่ เช่น ร้องกวนตลอดเวลา</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ท่านอน</td> <td>พลิกไปพลิกมาได้ดี</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>นอนพับขา</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ตัวอ้อมอยู่ระหว่างขาหนีบ</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>บอกเรื่องปวด</td> <td>ไม่บ่นปวด</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>บอกได้ไม่ชัดเจน</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>บอกตำแหน่งได้ชัดเจน</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	สังเกต	เงื่อนไข	คะแนน	ความตื่นโงก	± 10%	0		± 20%	1		± 30%	2	การร้องไห้	ไม่ร้องไห้	0		ร้องไห้แต่ตอบสนองต่อการสัมผัส	1		ร้องไห้ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัส	2	การเคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวได้ดี	0		กระสับกระส่ายหยุดหงิด	1		เดินเซ ไม่เคลื่อนไหว	2	การร้องกวน	สงบ หลับ	0		ปานกลาง	1		อาการที่ควบคุมไม่อยู่ เช่น ร้องกวนตลอดเวลา	2	ท่านอน	พลิกไปพลิกมาได้ดี	0		นอนพับขา	1		ตัวอ้อมอยู่ระหว่างขาหนีบ	2	บอกเรื่องปวด	ไม่บ่นปวด	0		บอกได้ไม่ชัดเจน	1		บอกตำแหน่งได้ชัดเจน	2
สังเกต	เงื่อนไข	คะแนน																																																								
ความตื่นโงก	± 10%	0																																																								
	± 20%	1																																																								
	± 30%	2																																																								
การร้องไห้	ไม่ร้องไห้	0																																																								
	ร้องไห้แต่ตอบสนองต่อการสัมผัส	1																																																								
	ร้องไห้ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัส	2																																																								
การเคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวได้ดี	0																																																								
	กระสับกระส่ายหยุดหงิด	1																																																								
	เดินเซ ไม่เคลื่อนไหว	2																																																								
การร้องกวน	สงบ หลับ	0																																																								
	ปานกลาง	1																																																								
	อาการที่ควบคุมไม่อยู่ เช่น ร้องกวนตลอดเวลา	2																																																								
ท่านอน	พลิกไปพลิกมาได้ดี	0																																																								
	นอนพับขา	1																																																								
	ตัวอ้อมอยู่ระหว่างขาหนีบ	2																																																								
บอกเรื่องปวด	ไม่บ่นปวด	0																																																								
	บอกได้ไม่ชัดเจน	1																																																								
	บอกตำแหน่งได้ชัดเจน	2																																																								
<p>กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยินแต่สามารถมองเห็น โดยใช้ มาตรวัดความปวดแบบกลุ่มคำอธิบาย (Verbal rating scale: VRS)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มคำ</th> <th>ไม่ปวด</th> <th>ปวดน้อย</th> <th>ปวดปานกลาง</th> <th>ปวดมาก</th> <th>ปวดมากที่สุด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มคำ	ไม่ปวด	ปวดน้อย	ปวดปานกลาง	ปวดมาก	ปวดมากที่สุด	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																																														
กลุ่มคำ	ไม่ปวด	ปวดน้อย	ปวดปานกลาง	ปวดมาก	ปวดมากที่สุด																																																					
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																																																					
<p>กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยินแต่สามารถมองเห็น โดยใช้ มาตรวัดความปวดรูปใบหน้า (Faces pain scale: FPS)</p> 																																																										
ไม่มีอาการปวด ปวดเล็กน้อย ปวดบ้าง ปวดปานกลาง ปวดมากปวดมากที่สุด	การแปลผลจากคะแนนรวม																																																									
	3 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวด 4-6 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อย 7-9 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง 10-12คะแนน หมายถึง ปวดมาก																																																									

พึงพอใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ก่อนและหลังใช้แบบประเมินฯ

4. การปรับปรุงการดำเนินการ (Act)

ทบทวนแบบประเมินฯ ด้วยกระบวนการ PDCA

4.1 ทบทวนปัญหาในการใช้แบบประเมินฯ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

4.2 ทหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและนำไปปฏิบัติซ้ำ โดยส่งเสริมการนำแบบประเมินไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็ง และกลุ่มนักสุขภาพครอบครัว

ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็ง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการส่งต่อให้มาดูแลต่อที่บ้านในตำบลหนองบัวในเดือนมีนาคม 2560 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งในพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลหนองบัว จำนวน 50 คน

ประชากรในกลุ่มพยาบาล หมายถึง นักสุขภาพครอบครัว ที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 12 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลหนองบัวลำภูโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้แบบประเมินฯ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลการใช้แบบประเมินฯ โดยการติดตามสังเกตจากคณะผู้วิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

ก. ด้านการพัฒนาแบบประเมินความปวดผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชน มีแบบประเมินความปวดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบบประเมินฯ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- 1) การซักประวัติเกี่ยวกับความปวด
- 2) วิธีการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ
- 3) การประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งอย่างครอบคลุม

ข. ด้านผลของการนำแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า

1) ด้านผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง 21 คน ผู้สูงอายุเพศชาย 29 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น มะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลาม 17 คน มะเร็งตับระยะลุกลาม 22 คน และมะเร็งปอดระยะลุกลาม 11 คน มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 24 คน อายุ 70 – 79 ปี จำนวน 18 คนและอายุ 80 ปี ขึ้นไปจำนวน 8 คน พบว่า ได้รับการประเมินความปวดและบริหารยาที่เหมาะสมกับความปวดที่เป็นอยู่ขณะนั้น อาการปวดทุเลา จำนวน 50 คน และจากการซักถามมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบจำนวน 48 คน ส่วนอีก 2 คน ไม่แสดงความความคิดเห็น

2) ด้านบุคลากร นักสุขภาพครอบครัว จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.8) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมิน ร้อยละ 96.0 และจากการสัมภาษณ์นักสุขภาพครอบครัวในเรื่องการใช้แบบประเมิน พบว่า แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกในการนำไปใช้ มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้สูงอายุ และทำให้ผู้ประเมินสามารถเข้าใจถึงพยาธิสภาพของความปวดและโรคมะเร็งแต่ละชนิดมากขึ้น

วิจารณ์

การพัฒนาแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการพัฒนาด้านวิชาการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่อันได้แก่ การประเมินเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เนื่องจากแนวโน้มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ตำบลหนองบัวนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อศึกษาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง 3 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 พบว่ามี จำนวน 57, 62 และ 75 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0., 40.0 และ 60.0 ตามลำดับ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลต่อเนื่องในศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู⁽⁹⁾ และจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ายังไม่มีการพัฒนาแบบประเมินความปวดที่เฉพาะเจาะจงต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

แบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์-แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ จึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้นักสุขภาพครอบครัวที่ปฏิบัติงานในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีความมั่นใจ และพัฒนาทักษะในการประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งในชุมชน เนื่องจากความปวดในผู้สูงอายุมีลักษณะที่แตกต่างจากวัยอื่น⁽¹⁶⁾ และไม่ตรงไปตรงมา อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพที่เสื่อมลงและกระบวนการชราภาพ⁽¹⁷⁾ เมื่อนักสุขภาพ-ครอบครัวประเมินความปวดในผู้สูงอายุได้เหมาะสม ย่อมจัดการความปวดโดยการบริหารยาที่เหมาะสมกับความปวดที่เป็นอยู่ขณะนั้น อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินเพื่อจัดการความปวด อันจะส่งผลให้ความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งทุเลา และมีความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพ

แบบประเมินความปวดที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ช่วยให้ผู้ใช้ปฏิบัติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคได้ดี และจากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อแบบประเมินนี้

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการใช้แบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้หลักฐานเชิง-ประจักษ์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบประเมิน
- ควรมีการศึกษาขยายผล ในการใช้แบบประเมินฯ ไปยังพื้นที่ตำบลอื่นๆ ในจังหวัดหนองบัวลำภู

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ.ดร.สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และ รศ.ดร. อัมพรพรรณ อีรานุช ที่ให้คำปรึกษา สนับสนุนด้านการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จนกระทั่งพัฒนาเป็นแบบประเมินความปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุขที่สำคัญ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2554
2. American Geriatrics Society American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Journal of the American Geriatrics 2009;7:1331-46.
3. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2554
4. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
5. สถาพร สีลานันทกิจ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2552.
6. Tracy B, Morrison RS. Pain management in older adults. Clin Ther 2013;35:1659-68.
7. Herr K. Pain assessment strategies in older patients. J Pain 2011;11:3-13.

8. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. สถิติการเข้ารับการรักษาในศูนย์แพทย์ชุมชนของผู้ป่วยโรคมะเร็งปี พ.ศ. 2560. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลหนองบัวลำภู; 2560.
9. ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานสรุปการประชุมประจำเดือนตุลาคม 2560. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลหนองบัวลำภู; 2560.
10. Ferrell B, Levy MH, Paice J. Managing pain from advanced cancer in the palliative care setting. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12:575-81.
11. Balducci L, Colloca G, Cesari M, Gambassi G. Assessment and treatment of elderly patients with cancer. *Surg Oncol* 2010;19:117-23.
12. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
13. เทวินทร์ ประสิทธิ์ประเสริฐ. หลักการทำงานตามวงจรเดมมิ่ง (The Deming Cycle) PDCA [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: [//www.cgpcenter.com/generalknowledges/pdca/pdca.html](http://www.cgpcenter.com/generalknowledges/pdca/pdca.html)
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurse* 2010;110:51-3.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
16. Catananti C, Gambassi G. Pain assessment in the elderly. *Surg Oncol* 2010p;19:140-8.
17. Fine P, Herr K, Titler M, Sanders S, Cavanaugh J, Swegle J, et al. The cancer pain practice index: a measure of evidence-based practice adherence for cancer pain management in older adults in hospice care. *J Pain Symptom Manage* 2010;39:791-802.

Abstract: Development of Pain Assessment Tool in Older Adult with Cancer, Nong Bua Lamphu Province Primary Care Unit

Sutheera Chanchompoo, M.N.S.

*Nong Bua Lamphu primary care unit, Nong Bua Lamphu Hospital, Nong Bua Lamphu Province, Thailand
Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):152-60.*

The primary care unit of Nong Bua Lamphu Hospital, Nong Bua Lamphu Province, had 95 ageing bed-ridden patients, and among them there were 50 elderly people who were sick with invasive cancer. They were mainly treated in intensive care and returned home for proper home care. The problem associated with the care for patients in this group was the inappropriate pain assessment and management which mainly did not match the type of pain. Based on the problem analysis, two main causes were identified: (1) health personnel had different direction for pain assessment which was generally based on the experiences and the knowledge gain from their training; and (2) the deterioration of the patients' organs associated with communication, such as poor vision, poor hearing, and poor reporting of pain. As a result, the pain assessment and management was ineffective and inadequate. Such situation indicated the need for an appropriate tool for pain assessment which required full attention covering all medical and social dimensions. Proper assessment will improve the management of pain which has to keep pace with rapid acceleration of the disease in the elderly. The objective of this study was to develop a pain assessment tool for elderly patients with cancer under the responsibility of Nong Bua Lamphu primary care unit. The study was conducted by collecting and extracting knowledge and experiences from 10 evidence-based published documents, and developed a tool for pain assessment. The draft was subsequently improved by experts and tried out with some cancer patients in the community. The final version of the pain assessment form was then utilized in the unit. The form was comprised of 3 parts: (1) history of pain, (2) methods of pain assessment in the elderly, and (3) pain assessment in cancer patients. Implementation of the form revealed that (1) the elderly were appropriately assessed and managed (90.0% of the cases), and (2) 96.0% of family health workers were satisfied with the use of the tool.

Keywords: pain assessment, elderly, cancer, community