

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีจำนวนมากและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากทุกประเทศทั่วโลกมีมากถึง 6.35 ล้านคน ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศ ซึ่งคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 510,000 คนในแต่ละปี และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจำนวน 1.04 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 (Patt, 2000) ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกเช่นกัน ในประเทศไทยจากสถิติสาเหตุการตาย พ.ศ. 2545 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก สำหรับจังหวัดสงขลามีผู้ป่วยมะเร็งมารับการรักษาจำนวนมาก เนื่องจากมีสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ 2 แห่ง รองรับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการสุขภาพจากทั่วทุกจังหวัดในภาคใต้ คือ 1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบวงจร พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จะเห็นได้จากปี พ.ศ. 2540 - 2545 มีจำนวน 2,561, 2,683, 2,978, 2,928, 2,978 และ 3,236 ราย ตามลำดับ (หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2545) 2) โรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่ปี พ.ศ. 2541 - 2544 มีจำนวน 591, 489, 531 และ 503 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2545) ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้นอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มลพิษของสิ่งแวดล้อมที่มีมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นมีสาเหตุเนื่องมาจากประชากรส่วนมากมีอายุยืนยาวขึ้นจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้โรคของหลอดเลือดและหัวใจสามารถป้องกันและรักษาได้เป็นส่วนใหญ่ และจากการมีวินัย มีการศึกษาที่ดีขึ้น ทำให้การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดน้อยลง เป็นต้น (สถาพร, 2539)

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบและรักษาในระยะแรก แต่ถ้ามีการลุกลามหรือมีการกระจายของโรคในระยะหลังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งคือความปวด ภาวะความปวดของโรคมะเร็งจะแตกต่างจากความปวดในโรคอื่น ๆ เพราะ

ความปวดมีลักษณะเรื้อรังเกิดขึ้นต่อเนื่อง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นช่วง ๆ ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว (Bonica, 1990; Field, 1987; McCaffery, 1979) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายพบว่ามี ความรุนแรงของความปวดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมากที่สุด (สถาพร, 2537; สถาพร, 2539; Petpichetchian, 2001) สาเหตุของความปวดส่วนใหญ่เกิดจากการลุกลามของโรคมะเร็งโดยตรง ซึ่งมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปกระดูกและเส้นประสาท สาเหตุที่พบรองลงมาคืออาการปวดที่เป็นผลมาจากการรักษาโรคมะเร็ง ส่วนสาเหตุที่พบน้อยคือ อาการที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Bonica, 1990; World Health Organization, 1996) นอกจากนี้จากการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผลของความปวดรบกวนการดำเนินชีวิตโดยรวมในระดับมากในเรื่องต่อไปนี้คือ อารมณ์ การนอน การพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว (สมพร, พรจันทร์, และ สถาพร, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาของคลีแลนด์และคณะ (Cleeland et al., 1996) ซึ่งพบว่าความปวดรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อารมณ์และการนอนหลับ ซึ่งนำไปสู่ความปวดในระดับที่รุนแรงขึ้น และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตและผลกระทบจากความปวดของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผลกระทบของความปวดต่อคุณภาพชีวิตที่ปรากฏให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามโครงสร้างคุณภาพชีวิตมี 4 ด้านคือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น รับรู้ว่ามีแต่ทรุด เจ็บปาก เคี้ยวกลืนลำบาก การเคลื่อนไหวลดลง ขับถ่ายลำบาก นอนไม่หลับหรือหลับได้ในช่วงสั้น ๆ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ ความคิดช้าลง ลืมง่าย 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ เช่น ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาท พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น 4) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณในทางลบ เช่น รู้สึกผิด คุณค่าของตนเองลดลง (निया, อาวี, และ โชมพัคตร์, 2545) ซึ่งสิ่งดังกล่าวเหล่านี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการจัดการกับความปวดลดลง

การบำบัดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพสูงคือการใช้ยาแก้ปวด แต่จากการศึกษาและสำรวจความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังไม่ได้รับยาแก้ปวดหรือได้รับยาแก้ปวดที่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องจากบุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติในการจัดการกับความปวดที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้วัฒนธรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงระบบการให้บริการสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพก็เป็นอุปสรรคในการจัดการกับความปวดได้เช่นกัน (Cleeland et al., 1994; Paice, Mahon, & Callahan, 1991; Patt, 2000; Portenoy, 1989; Weinreb, Kinzbrunner, & Clark, 2002; Well, Murphy, Wujcik, & Johnson, 2003) ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 10 ชนิด จากทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าโดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งมีความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงร้อยละ 62 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 ที่มีความปวดแต่ไม่ได้รับยาแก้ปวด และกลุ่มที่ได้รับยาก็มีอยู่มากที่ได้รับยาแก้ปวดยังไม่เหมาะสม (วันชัย และคณะ, 2535) และจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความปวดมากที่สุด (worst pain) ในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาอยู่ในระดับรุนแรง ($M = 6.77$ จากคะแนนเต็ม 10) และยาแก้ปวดที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก (10.5 ม.ก. ของมอร์ฟีน/วัน) (Petpichetchian, 2001) ซึ่งความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน เช่น ปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม (Beck, 2000; Ferrell, 1996) นอกจากนี้ผลการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยกลัวการติดยาและผลข้างเคียงจากการได้รับยา รวมถึงความเชื่อที่ว่าบุคคลไม่ควรพูดบ่นถึงความปวด (Lin & Ward, 1995; Ward et al., 1993) ซึ่งจากปัจจัยหลาย ๆ ประการร่วมกันดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่ายาแก้ปวดจะมีประสิทธิภาพสูงแต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดบางประการอยู่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบำบัดความปวดและบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสนใจในการนำเอาการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยามาใช้ในการปฏิบัติ (Fitzgibbon & Chapman, 2001)

การปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา (nonpharmacologic pain relief practices: NPRP) ได้แก่ การประคบความร้อน การประคบความเย็น การนวด การสัมผัส การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำสมาธิ การจินตนาการ และ การใช้ดนตรี เป็นต้น ซึ่งการใช้วิธีต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถควบคุมความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ เฮล์มริชและคณะ (Helmrich et al., 2001) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของพยาบาลในการใช้การบำบัดความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าพยาบาลมีความเชื่อว่าการบำบัดความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยามีผลดีคือ สามารถช่วยลดความปวดผู้ป่วยในระหว่างที่รอการออกฤทธิ์ของยาแก้ปวด เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Beck, 2000)

การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการนำแนวทางในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา (nonpharmacologic intervention) มาเสริมในการบรรเทาความปวดควบคู่กับการใช้ยานั้น จำเป็นที่พยาบาลจะต้องทราบถึงการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา (NPRP) ของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่

ไม่ใช่ยาในแต่ละวิธีให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อ การส่งเสริมของสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ การแสวงหา แนวทางการรักษาหรือบริการสุขภาพทางเลือก ความยากง่ายของการเข้าถึงแหล่งบริการ รวมถึงแหล่ง สนับสนุนอื่น ๆ เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่องการศึกษาการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีปฏิบัติ จึงมีความสำคัญเพื่อสามารถวางแผนการ พยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย

การปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา (NPRP) เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษา แบบผสมผสานที่ได้มีการสืบทอดวิธีการจากสมัยอดีตสู่ปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่าภูมิปัญญา (wisdom) ดังมี การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดจำนวนมาก ที่ พบว่าการปฏิบัติวิธีดังกล่าวสามารถลดความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ ดังเช่นการศึกษา ของวันเพ็ญ (2544) เรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยสรุปพบว่าผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยความปวดและความทุกข์ทรมานหลังการนวดแผนไทยและการนวดเทียม (placebo group) น้อยกว่าก่อนการนวด และผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความปวดและความทุกข์ทรมานหลังการนวด แผนไทยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดเทียมและการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทวิกา (2546) เรื่องผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและ ความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีระดับ คะแนนการรับรู้ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแผน ไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของวัลลภา (2537) เรื่องผลของดนตรี ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าระดับความปวดและความทุกข์ทรมานของ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟังดนตรีลดลงมากกว่าไม่ได้รับการฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และได้มีการศึกษาโดยการนำดนตรีมาใช้ในการลดความปวดในกลุ่มหญิงระยะคลอด (Phumdoung & Good, 2003) และในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาของดวงดาว (2544) ซึ่งพบว่าดนตรีสามารถ ลดความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการนำเอาวิธีการ บรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาโดยวิธีอื่น ๆ มาใช้ ซึ่งเทคนิคการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เหล่านี้สามารถบรรเทาความปวดในผู้ป่วยได้โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีทั้งความปวดและความทุกข์ ทรมานร่วมด้วย ซึ่งการบรรเทาความปวดโดยวิธีดังกล่าวผู้ป่วยและญาติสามารถเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ ได้เองทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้านได้ด้วย (Lorenzi, 1999)

ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ทัศนคติ (ประภาเพ็ญ, 2522 อ้างตาม พรพรรณ, 2543) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ การมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งในการที่จะนำไปใช้เพื่อปฏิบัติในการบรรเทาความปวด การที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจดีก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังเช่นการศึกษาของกัญญา (2542) พบว่าความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอภิสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งและกล้ามเนื้อโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความรู้ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งและกล้ามเนื้อ ($r_s = .15, p < .05$) ส่วนทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตใจ ความเชื่อของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ซึ่งจะถูกระตุ้นด้วยอารมณ์และความรู้สึก เป็นการกำหนดแนวโน้มให้ผู้ป่วยตอบสนองออกมาในลักษณะที่จะชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ซึ่งนำมาสู่การปฏิบัติของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (จิระวัฒน์, 2538) และยังรวมถึงปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การจัดการกับความปวด นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชุมชนมีแหล่งฝึกปฏิบัติ ความสะดวกในการเดินทางถึงแหล่งบริการสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ มีความเชื่อว่าจะได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติแล้วได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติได้เอง ปฏิบัติได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการปฏิบัติน้อย เป็นต้น ซึ่งเหตุผลดังกล่าวผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาดังที่กล่าวมาข้างต้น (Bandura, 1997; Bennett & Lengacher, 1999)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีปฏิบัติว่าระดับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดในแต่ละวิธีมีมากน้อยเพียงใด รวมถึงปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวิธี ซึ่งในการศึกษาเรื่องดังกล่าวผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษามาก่อน โดยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีปฏิบัติที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาความปวด และสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับ

บุคคลากรในทีมสุขภาพเพื่อใช้ในการแนะนำผู้ป่วยให้เลือกใช้วิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการศึกษาค้างนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาปัจจัยทำนายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีปฏิบัติในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา

1. ระดับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวิธีและวิธีที่มีการปฏิบัติมากใน 3 อันดับแรก
2. ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในแต่ละวิธีของผู้ป่วยมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. ระดับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวิธีมีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใดและวิธีที่มีการปฏิบัติมากใน 3 อันดับแรกมีวิธีใดบ้าง
2. ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร
3. ความรู้ ทักษะ และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในแต่ละวิธีหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในแต่ละวิธี

2. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในแต่ละวิธี

กรอบแนวคิดทฤษฎี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติวิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การจัดการกับความปวด) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวิธี โดยการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในที่นี่ ได้แก่ การประคบ ความร้อน/ความเย็น การนวด การสัมผัส การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ สมาธิ จินตนาการ และการใช้ดนตรี ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ได้ดังภาพ 1 นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ชุมชนมีแหล่งฝึกปฏิบัติ ความสะดวกในการเดินทางถึงแหล่งบริการสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ ผู้ช่วยเหลือมีทักษะ มีความเชื่อว่าจะได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติแล้วได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติได้เองและปฏิบัติได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการปฏิบัติน้อย เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง

- ปัจจัยด้านบุคคล
 - ความรู้
 - ทักษะคิด
- ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ
 - อายุ
 - เพศ
 - ระดับการศึกษา
 - ประสบการณ์การจัดการกับความปวด
- ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง

- การประคบความร้อน/ความเย็น
- การนวด
- การสัมผัส
- การผ่อนคลาย
- การเบี่ยงเบนความสนใจ
- สมาธิ
- จินตนาการ
- การใช้ดนตรี

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกวิธีปฏิบัติ

นิยามศัพท์

การปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเพื่อลดปวดโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ยาลดปวด เช่น การประคบความร้อน/ความเย็น การนวด การสัมผัส การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ สมาธิ จินตนาการ และการใช้ดนตรี ซึ่งการปฏิบัติวิธีดังกล่าวสามารถวัดได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนยาแก้ปวดในที่นี้หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดปวด ทั้งประเภทยารับประทาน ฉีด และติดผิวหนัง

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งวัดได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็ง การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งวัดได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การจัดการกับความปวด (เป็นประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาที่ผ่านมาว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด)

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่ผู้ป่วยมะเร็งใช้เป็นเหตุผลในการเลือกปฏิบัติการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ชุมชนมีแหล่งฝึกปฏิบัติ ความสะดวกในการเดินทางถึงแหล่งบริการสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ มีความเชื่อว่าจะได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติแล้วได้ผลในการบรรเทาความปวด ปฏิบัติได้เอง ปฏิบัติได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการปฏิบัติน้อย เป็นต้น ซึ่งวัดได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละวิธี ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลบางประการกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาจากผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดซึ่งเข้ามารับการรักษาทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม หู คอ จมูก พิเศษทั่วไป หน่วยรังสีรักษา และคลินิกระงับปวด และฝังเข็ม

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในการรักษามากขึ้น หรือควบคุมกับการใช้ยาในผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การบรรเทาความปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางของทางเลือกในการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยขั้นต่อไปในการหาปัจจัยทำนายการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ