



คุณภาพชีวิตและการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด
QUALITY OF LIFE AND PAIN MANAGEMNT OF CANCER PATIENTS WITH PAIN

นียา สออารีย์
อารี นุ้ยบ้านด่าน
โคมพัคตร์ มณีวัต

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภท ทุนพัฒนานักวิจัย ปี พ.ศ. 2543

ศมอ

เลขหมู่	RA645.C3	น64	2543
Bib Key	915756		

ชื่อเรื่องวิจัย คุณภาพชีวิตและการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด

ชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวนินยา สออารีย์

ผู้ร่วมวิจัย นางสาวอารี น้อยบ้านค่าน

นางสาวโชมพักตร์ มณีวัต

ปี ที่งานวิจัยสำเร็จ พ.ศ. 2544

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายถึงคุณภาพชีวิตและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 16 ราย เป็นผู้ป่วยในจำนวน 14 รายและเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะลุกลามและได้รับการบรรเทาปวดด้วยยามอร์ฟีน ศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยคำถามปลายเปิด ด้วยวิธีการอัดเทปและบันทึกภาคสนาม และติดตามสัมภาษณ์จำนวน 2-5 ครั้งระหว่างวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2543 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดคือ ไม่เจ็บไม่ปวด มีสุขภาพแข็งแรง เป็นโรคที่รักษาได้ มีสุขภาพจิตดี มีการงานมั่นคงและมีครอบครัวที่สมบูรณ์ และอธิบายตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มี 8 ลักษณะ คือ 1) การไม่เจ็บปวด ไม่ทรมาน 2) ไม่เจ็บป่วย เป็นโรคที่รักษาได้ 3) ทำกิจวัตรประจำวันได้ 4) มีสุขภาพจิตดี 5) หมดหวังในภาระหน้าที่ 6) ได้รับการพึ่งพาที่ดี มีครอบครัวที่สมบูรณ์ 7) มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 8) มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือมีที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ซึ่งลักษณะดังกล่าวสามารถอธิบายความหมายได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณ ความเจ็บปวดจากมะเร็งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น รับรู้ว่า ชีวิตมีแต่ทรุดลง เจ็บปาก เคี้ยวกลืนลำบาก การเคลื่อนไหวลดลง เดินไม่คล่อง ล้มง่าย ขับถ่ายลำบาก นอนไม่หลับ หลับในช่วงสั้นๆ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ ความคิดช้าลง ลืมง่าย 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ เช่น ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาท พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น 4) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ ในทางลบ เช่น รู้สึกผิด

ลดคุณค่าตัวเอง ด้านจิตวิญญาณในทางบวก เช่น เป็นเรื่องของเวรกรรม ให้คุณค่ากับครอบครัว เอารธรรมะเข้าช่วย พบสัจจะธรรมของชีวิต การจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งตามลักษณะพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เช่น รับรู้ว่าได้ยาฉีดบรรเทาปวดดีกว่ายากินแต่หมดฤทธิ์เร็ว ยาน้ำบรรเทาปวดดีกว่ายาเม็ด 2) พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เช่น กินยาแก้ปวดตลอดเมื่อปวด กินตามเวลา และกินยาแก้ปวดเมื่อปวดมากเพราะกลัวว่าไม่พอตอน กลัวคิดยา คื้อยา ไม่กล้าขอยาเพราะเกรงใจพยาบาล 3) พฤติกรรมบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาหรือใช้ร่วมกับยาแก้ปวด เช่น ใช้วิธีบีบ นวด/ ลูบ/ สัมผัส ลองใช้สมุนไพร ใช้ความร้อนประคบหรืออาบน้ำให้เย็น ใช้วิธีหายใจเข้าออกยาวๆ เดินให้เหนื่อยภายหลังได้ยามอร์ฟิน นอนพักเมื่อปวด การได้ร้องไห้ ได้ทำกิจกรรมทำให้ลืมปวด ใช้วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ปวดโดยใช้ไม้ค้ำยัน ลดน้ำหนักตัว ไม่รับประทานอาหารที่แสดงผล วางแผนจะไปทำบุญได้บาปเพื่อจะช่วยให้อาการดีขึ้น กินของแกล่เล็ด โดยพยายามให้อาเจียนออก เพราะคิดว่าถูกของ ปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง คือ รับรู้ว่า ปวดมากกลางคืน ไม่ได้พลิกตัวตามที่ต้องการ จัดท่าที่ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ปวด นอนไม่หลับ ท้องผูก รับประทานอาหารแสดง การเคลื่อนไหวที่รวดเร็ว การเดินทางไปทำแผล ขนาดของก้อนเนื้ออกที่โตขึ้น อาการบวม การไหลเวียนเลือดไม่ดีทำให้ปวด การมีไข้ และหลังผ่าตัด ปัจจัยต่างๆดังกล่าว เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าทำให้อาการปวดลดลงได้ ซึ่งได้มาจากการเฝ้าสังเกตจากตัวของผู้ป่วยเอง จากการที่ความเจ็บปวดจากมะเร็งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม หากผู้ป่วยได้รับการรักษาและมีระบบพึ่งพาที่ดีในด้านต่างๆขององค์รวมที่บกพร่องไป และการช่วยปรับสภาพจิตให้เข้มแข็ง มีกำลังใจต่อสู้โรค ก็จะช่วยให้อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดดีขึ้นได้.

Title Quality of life and pain management of cancer patients with pain
Author Miss Niya Soaree
 Miss Aree Nuibandan
 Miss Khomapuk Maneewat
Year 2001

Abstract

The purpose of this phenomenological research was to describe and explain the quality of life and pain management of cancer patients with pain. The participants were 16 cancer patients with pain, comprising 16 inpatients and 2 outpatients at Songklanagarind hospital, southern Thailand. Most of them had metastatic cancer and received morphine analgesic. Data were collected using tape-recorded in-depth interviews, observation and field notes and took place for 2 months (29 February - 30 April 2000). Most patients were interviewed 2 - 5 times . Analysis and interpretation of data were made using Colaizzi's method . The data were analyzed for three major themes. The first major theme was the meaning of quality of life that patients expected, which was described by 8 attributes : 1) no pain and suffering, physically healthy; 2) curable disease; 3) able to function for activities of daily living; 4) mentally healthy; 5) unconcerned with burden of duties; 6) received family support; 7) have economic security; 8) received spiritual support. These attributes could be organized into the 3 dimensions of quality of life : (physical well-being, psychosocial well-being and spiritual well-being). The second major theme was impact of cancer pain on quality of life, that was explained in terms of quality of life alteration : 1) Physical change : expiring life, painful eating , decreased movement , constipation, insomnia or short sleep and impotence; 2) Psychological change : unable to concentrate, irritable; 3) Socioeconomic change : role failure, decreased income; 4) Negative spiritual change : guilt feeling and poor self concept and positive spiritual change : consent to retribution, value to family , dependence on dharma , insight into life. The third major theme was the behavior of pain management which identified attributes in three sub themes: 1) the perception of patients regarding analgesics : injection analgesic was better than oral but had short action , elixir morphine was better than tablets; 2) the behavior of using analgesic : through out the time, on time and at the time of severe pain; the barriers to the use of

medication when having severe pain as perceived by patients were fear of addiction, intolerance, decreased pain threshold and not daring to ask for analgesic out of consideration for the nurse's feeling; 3) the behavior of relief of pain with alternative therapy or simultaneously with medicine such as massage or touch, herbs used medicinally, hot compress or bathing to cool body, deep breathing, walking until tired after taking morphine, resting, crying, distraction by working, avoiding occurrence of pain (using crutches, weight control, avoidance of harmful foods), planning to redeem sin against life and taking magic medicine for vomiting evil substance. The factors related to worsening pain as reported by the patients were: increased pain at night, insufficiently able to turn body position, undesirable posture, insomnia, constipation, having harmful foods, moving quickly, knocking against the wound during transportation for dressing the wound at hospital (in the case of staying at home), increased size of tumor, edema, poor circulation, fever and post operative period. Because cancer pain impacted on the quality of life. If cancer patients are adequately relieved of pain, receive effective support for the deficient domains of holistic life and can enhance their mind and spirituality to cope with illness, the quality of life of cancer patients with pain will be improved.