

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งนับเป็นปัญหาที่สำคัญ ประเทศไทยมีอัตราการป่วยและตายจากโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติสาเหตุการตาย พ.ศ. 2542 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) แต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรายใหม่ของโรงพยาบาลมหาดใหญ่ปี พ.ศ. 2541 ถึงปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 591 489 531 และ 503 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาดใหญ่, 2545) และจากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 2,403 2,561 2,683 2,978 2,928 และ 2,978 คน ตามลำดับ (หน่วยมะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2545) ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยโรคมะเร็งคือ ความปวด ผู้ป่วยมะเร็งนอกจากจะต้องดำรงชีวิตอยู่โดยไม่มีความหวังว่าจะรักษาให้หายได้ ยังจะต้องเผชิญกับความปวดที่รุนแรงและเรื้อรัง ยากที่จะขจัดให้หายได้โดยเด็ดขาด และความคิดที่ว่าความปวดไม่สามารถบรรเทาให้หายได้ เป็นความกลัวที่รุนแรงและเลวร้ายมากของผู้ป่วยมะเร็ง (Anderson, 2000) ความปวดเป็นปัญหาที่สำคัญ การไม่ได้รับการบรรเทาความปวดหรือการบรรเทาความปวดที่ไม่เพียงพอจะนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง ลดความพึงพอใจของผู้ป่วย และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งเป็นอาการสำคัญทางคลินิก โดยจะพบในผู้ป่วยระยะกลางร้อยละ 50 ระยะลุกลามและระยะสุดท้ายร้อยละ 70-80 (Neal & Hoskin, 1994) ซึ่งสาเหตุของความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ร้อยละ 55 เป็นความปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งโดยตรงหรือจากการรักษา และร้อยละ 60-90 เป็นความปวดจากการ ลุกถามของมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Payne, 1997)

สิ่งสำคัญและน่าเป็นห่วงเป็นอย่างมากเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งคือ การไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่เพียงพอ ประเทศไทยจากการศึกษาของเพชรพิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งยังได้รับยาบรรเทาปวดไม่เพียงพอ และในต่างประเทศมีรายงานว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 75 ที่ประสบกับความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงและผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ (Helmrigh et al., 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน (Wilson,

1997 as cited in Murphy-Ende, 2001) ที่พบว่าร้อยละ 40-80 ของผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามร้อยละ 42 ไม่ได้รับการบรรเทาปวด (Cleeland et al., 1994) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจาก ทั้งแพทย์ พยาบาล บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ป่วยเองกลัวว่าจะเกิดการติดยา กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวด การขาดความรู้เกี่ยวกับความปวด การประเมินความปวด วิธีการบรรเทาความปวด รวมทั้งความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล

การปฏิบัติที่สืบทอดกันมาในการบำบัดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการบรรเทาปวดโดยใช้ยา โดยแพทย์ส่วนใหญ่เลือกให้ยาบรรเทาปวดตามชนิดและความรุนแรงของความปวด อย่างไรก็ตามความปวดมีอิทธิพลจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันในการตอบสนองต่อความปวดและยาบรรเทาปวด ซึ่งแม้ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวดอย่างสม่ำเสมอแล้ว ส่วนใหญ่ก็ยังมีอาการปวดอยู่ จากอุบัติการณ์ที่สูงและความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง จึงต้องมีการพัฒนาหาแนวทางการบรรเทาความปวดที่ดีและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับการบรรเทาความปวดที่เพียงพอ จึงมีการสนับสนุนให้ใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา (nonpharmacologic intervention) มาช่วยเสริมวิธีการบรรเทาความปวดโดยใช้ยา (pharmacologic intervention) แควม (Quam, 1995) กล่าวว่า การบรรเทาความปวดด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมด จำเป็นที่จะต้องนำเอาวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยามาเสริมกับการใช้ยาจึงจะทำให้การบำบัดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพ โดยที่ยาแก้ปวดจะบรรเทาความปวดที่มีสาเหตุจากสรีระเป็นสำคัญ ขณะที่วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาจะช่วยบรรเทาความปวดที่มีอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาเป็นการนำวิธีการบำบัดต่างๆ มาใช้ร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการดูแลรักษาแบบทางเลือก เช่น ธรรมชาติบำบัด พลังบำบัด การแพทย์พื้นบ้านต่างๆ รวมถึงการใช้สมุนไพร การนวด สัมผัสบำบัด ภาษาศาสตร์บำบัด โดยอาจเรียกว่า การดูแลแบบผสมผสาน (complementary therapy) (Rimmer, 1998) ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานนี้มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลโดยมองบุคคลเป็นองค์รวม (holistic nursing)

จากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้มีการนำเอาวิธีการดูแลแบบผสมผสานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นมาเสริมกับการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยคือ 1) สามารถเยียวยาทางด้านจิตใจ (psychological healing) แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี และ 2) ช่วยให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ช่วยพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการรักษา จึงเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Helmrigh et al., 2001) ซึ่งเป้าหมายของการใช้การดูแลแบบผสมผสาน คือ 1) เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ 2) ควบคุมความปวด 3) ช่วยในการ

บำบัดรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ 4) ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ 5) ส่งเสริมให้เกิดความสมดุลภายใน และภายนอกร่างกาย 6) เพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต (Rimmer, 1998)

จากการสำรวจของไอเซนเบิร์กและคณะ (Eisenberg et al., 1998) พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วย มีการใช้การรักษาแบบผสมผสาน (complementary and alternative medicine: CAM) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.8 ในปี 1990 เป็นร้อยละ 42.1 ในปี 1997 และพบว่ามีการใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังมากที่สุด เช่น ในผู้ที่มีอาการปวดหลัง วิดกกังวล ซึมเศร้า ปวดศีรษะ เป็นต้น และเอลเดอร์ กิลคริสต์ และมินซ์ (Elder, Gillcrist & Minz, 1997) กล่าวว่าระดับการศึกษาที่สูงของผู้ป่วยเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยใช้การรักษาแบบผสมผสานมากขึ้น แต่จากการศึกษาของเดลดัน (Dalton, 1989) พบว่าแม้พยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาแต่ก็มีการนำวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาไปใช้กับผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลนำวิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาไปใช้บรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยน้อยมาก

การที่จะพัฒนาให้มีการนำการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาไปใช้บรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยมากขึ้นนั้น ควรเริ่มจากสิ่งใกล้ตัว นั่นคือ ตัวพยาบาลเอง เพราะการพัฒนาตัวเองเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุด การที่จะพัฒนาพยาบาลให้มีการนำวิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาไปใช้บรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพและมากขึ้นนั้น จำเป็นจะต้องทราบถึงการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ว่ามีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาวิธีใดบ้างที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ และมีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร รวมทั้งจะต้องทราบว่าปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง จึงจะนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนา นำไปสู่การปฏิบัติได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากเป็นพื้นฐานในการคิด พิจารณาและตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล นั่นคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถหรือมั่นใจว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ดังการศึกษาของศรีสุดา (2538) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าปฏิบัติอย่างไร และสามารถปฏิบัติได้จริง การเสริมสร้างความรู้จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน

ทัศนคติก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมา เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกกับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อเรื่องใดๆ ที่ดีแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความปรารถนาที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ ในทางที่ดีด้วยเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ รัชตวรรณ (2543) พบว่าทัศนคติกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางบวก ความรู้เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของพยาบาลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การที่พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจดีก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังการศึกษาของ รัตนาดีและปีพมา (2542) พบว่าความรู้กับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความเจ็บปวดจากหัตถการในทารกมีความสัมพันธ์กัน ทัศนคติเป็นความรู้สึกลึกซึ้งคือความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากมีประสบการณ์หรือได้รับอิทธิพลจากเรื่องนั้นๆ มาแล้ว ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา ก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้วย เนื่องจากเช่น อายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดการสั่งสมความรู้ มีทัศนคติในทางบวก มีประสบการณ์ อันจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นได้

จากการศึกษาของคลาร์ก (Clarke, 1996) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดของพยาบาล พบว่า อุปสรรคที่สำคัญในการจัดการกับความปวดคือ ผู้ป่วยไม่กล้ารายงานความปวดและไม่กล้าใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (opioids) ในการบรรเทาความปวด และยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับความปวด โดยเฉพาะเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ความแตกต่างระหว่างความปวดชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมถึงลักษณะทางกายวิภาคและพยาธิสภาพของความปวด และจากการตรวจสอบเพิ่มประวัติผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 90 ไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับการใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาในการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วย และการศึกษาของเฮลมริชและคณะ (Helmrigh et al., 2001) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย พบว่าการใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาขึ้นอยู่กับความรู้ถึงประโยชน์ของการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ทัศนคติของพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน แพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลต่อการบำบัดวิธีต่างๆ ส่วนอุปสรรคในการใช้การบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา คือ การขาดการสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการที่พยาบาลไม่มีเวลาในการที่จะปฏิบัติวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วย

จากการค้นคว้าที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วย มะเร็ง ว่ามีวิธีใดบ้างที่พยาบาลปฏิบัติ มีการปฏิบัติกันมากน้อยเพียงใด ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพ และความ

สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ รวมทั้งไม่ทราบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ และหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคต

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
2. การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์รองของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา
4. ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

คำถามหลักของการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพแก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร

คำถามรองของการวิจัย

1. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งมีอะไรบ้าง

สมมติฐานหลักของการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์กันทางบวก

สมมติฐานรองของการวิจัย

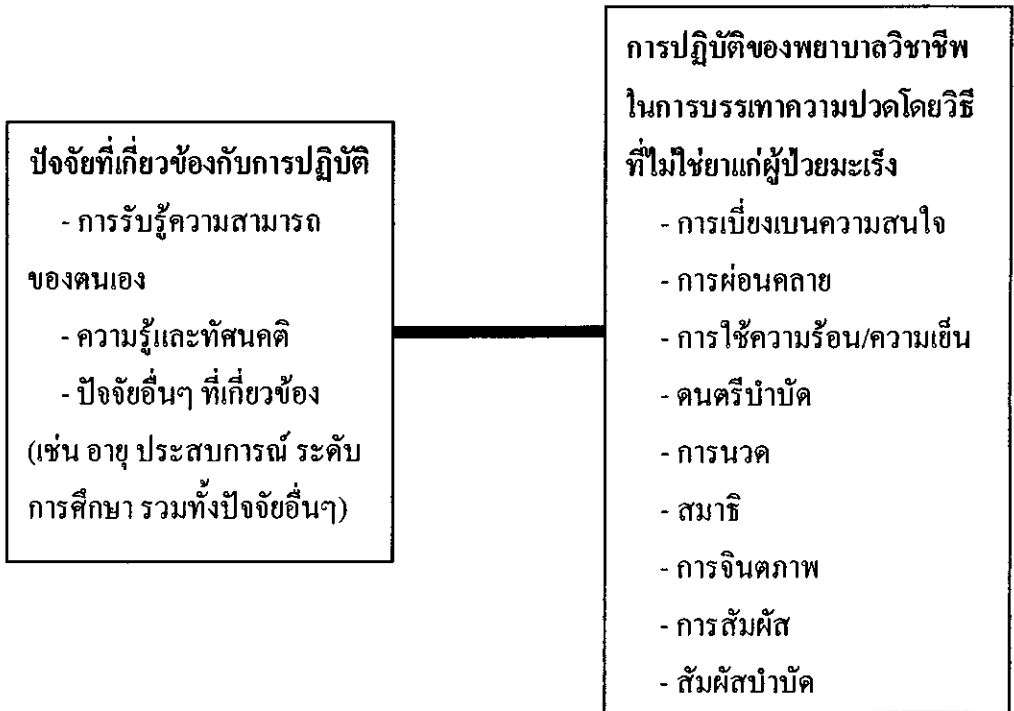
1. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก
2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

กรอบแนวคิดทฤษฎี

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักต่างๆ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ ทักษะ และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะมีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถนั้นๆ ออกมา (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นกับ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ หากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมาแล้ว ก็จะทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ 2) การใช้ ตัวแบบ การดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองจะช่วยลดความกลัวในการที่จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะบอกบุคคลนั้นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลที่ร่างกายไม่แข็งแรง หรือถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลและความเครียด นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วยความรู้จะได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต การมีประสบการณ์โดยตรง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลในการทำให้บุคคลเกิดความคิด เกิดแรงจูงใจ รวมทั้งก่อให้เกิดความสามารถ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 1996) ทักษะเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก เป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (จิระวัฒน์, 2538; ไพศาล, 2526) และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล (เช่น อายุ ประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ระดับการศึกษา) ก็จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้และทัศนคตินั้นเอง

จะเห็นว่าหากบุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจดี มีทัศนคติที่ดี มีประสบการณ์ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติที่ดีด้วย การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่ไม่ใช่การให้ยาแก้ปวดที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดสามารถเผชิญกับความปวด มีระดับความปวดลดลง ในที่นี้หมายถึง การเบี่ยงเบนความสนใจ (โดยการฟังวิทยุ ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ) เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้ความร้อน/ความเย็น ดนตรีบำบัด การนวด สมาธิ การจินตภาพ การสัมผัสและสัมผัสบำบัด เป็นต้น การปฏิบัติเหล่านี้เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ส่งเสริมให้การบรรเทาความปวดหรือลดความทุกข์ทรมานจากความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลจะเลือกใช้หรือมีการปฏิบัติโดยใช้วิธีการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งนั้นขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

นิยามศัพท์

การปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ไม่ใช่การใช้ยาแก้ปวดที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดสามารถเผชิญกับความปวด มีระดับความปวดลดลง ในที่นี้หมายถึง การเบี่ยงเบนความสนใจ (โดยการฟังวิทยุ ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ) เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้ความร้อน/ความเย็น ดนตรีบำบัด การนวด สมาธิ การจินตภาพ การสัมผัส และสัมผัสบำบัด ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแผนก ศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม หูดอกจุก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกพิเศษ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติเพื่อบรรเทาปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้และทัศนคติ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา ซึ่งเป็นความรู้ที่พยาบาลได้รับจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลหรือข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา การได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา/การศึกษาต่างๆ แหล่งข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับ และประสบการณ์ต่างๆ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติ ความรู้และทัศนคติ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม หูดอกจุก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกพิเศษ จำนวน 131 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2546

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
2. ผลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาควบคู่กับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ส่งเสริมให้พยาบาลใช้บทบาทอิสระในการช่วยบรรเทาความปวดของผู้ป่วยได้มากขึ้น
4. ผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลทางสาธารณสุข นำไปสู่แนวทางในการศึกษาวิจัยขั้นต่อไป