

นำเสนอผลงานวิจัย

พญ.วิลาสินี สุรารรรถ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยา 모르ฟีนของผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล

**Belief barriers to pain management with
morphine of cancer patients and
caregivers.**

Background

- ความปวดจากมะเร็งพบได้บ่อยมีอุบัติการณ์สูงร้อยละ 30-90 เมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลาม
- ประเทศไทยในช่วง 20 ปีก่อนพบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 60 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงและร้อยละ 30 ต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวดโดยไม่ได้รับยาระงับปวด
- การจัดการความปวดจากมะเร็งตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกสามารถจัดการความปวดได้ร้อยละ 90 และได้เสนอแนะให้ใช้ยาในกลุ่มมอร์ฟีนร่วมกับยาระงับปวดกลุ่มอื่นๆในการจัดการความปวดจากมะเร็งระดับปานกลางถึงรุนแรง

Background

- ในเวชปฏิบัติผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอสาเหตุจากทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจไม่ถูกต้องต่อยาระงับปวดโดยเฉพาะยากลุ่มมอร์ฟีน
- ผู้ป่วยเป็นผู้รับรู้ถึงความปวด ควรตัดสินใจในการจัดการความปวดด้วยตนเองแต่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ต้องอาศัยผู้ดูแล ผู้ดูแลมักคิดและตัดสินใจแทนผู้ป่วย รวมถึงการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดหรือไม่ได้รับยาตามการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ดูแล

Background

- ผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจสภาพการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกต่อการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลในการใช้ยาแก้ปวด
- เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงแบบการดูแลและปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล นำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมการใช้ยาระงับปวดในทางที่ดีขึ้น พัฒนาคุณภาพการดูแลระงับปวดให้มีประสิทธิภาพและช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตดี

Objectives

1. เพื่อศึกษาถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยามอร์ฟีนระงับปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์จริงในการใช้ยามอร์ฟีนระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้ยามอร์ฟีนระงับปวด

Methods

- ◎ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (**Action research**) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล ที่ขึ้นทะเบียนดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลน้ำพอง จำนวน 12 ราย แบ่งการศึกษาเป็น **2** ระยะ คือ
 - > 1. ศึกษาถึงพฤติกรรมและความเชื่อในการใช้ยามอร์ฟินระงับปวดในผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - > 2. ระยะปรับเปลี่ยนแบบการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้มอร์ฟินระงับปวด
- ◎ เครื่องมือที่ใช้คือ
 - 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการความปวดด้วยมอร์ฟิน
- ◎ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา **content analysis** และการสรุปถอดบทเรียนผู้ป่วยรายกรณี

Results

- ระยะที่1 ผลการการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ถึงพฤติกรรมและความเชื่อการใช้ยามอร์ฟีนระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล
- ระยะที่ 2 ระยะการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในการใช้ยามอร์ฟีนระงับความปวด

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (N=6)			ผู้ดูแล (N=6)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	3	50	1	16.7	
	หญิง	3	50	5	83.3	
อายุ (ปี)*		57.67 (38-66)		45 (18-60)		
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	5	83.3	4	66.67	
	ประถมศึกษาปีที่ 6	1	16.7	2	33.33	
สิทธิ์การรักษา	บัตรทอง	4	66.7	5	83.3	
	เบิกได้	1	16.7	1	16.7	
	ประกันสังคม	1	16.7			
สถานภาพ	สมรส	3	50.0	6	100	
	หม้าย	3	50.0	-		
อาชีพ						

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (N=6)			ผู้ดูแล (N=6)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ดูแลหลัก	คู่สมรส			3		
	บุตร			3	50.0	
ระยะเวลาป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (เดือน)*		5.0(3-7)			50.0	
ระยะเวลาปวด (เดือน)*		4.33(3-7)				
ระยะเวลาใช้ยามอร์ฟิน (เดือน)*		3.67(1-7)				

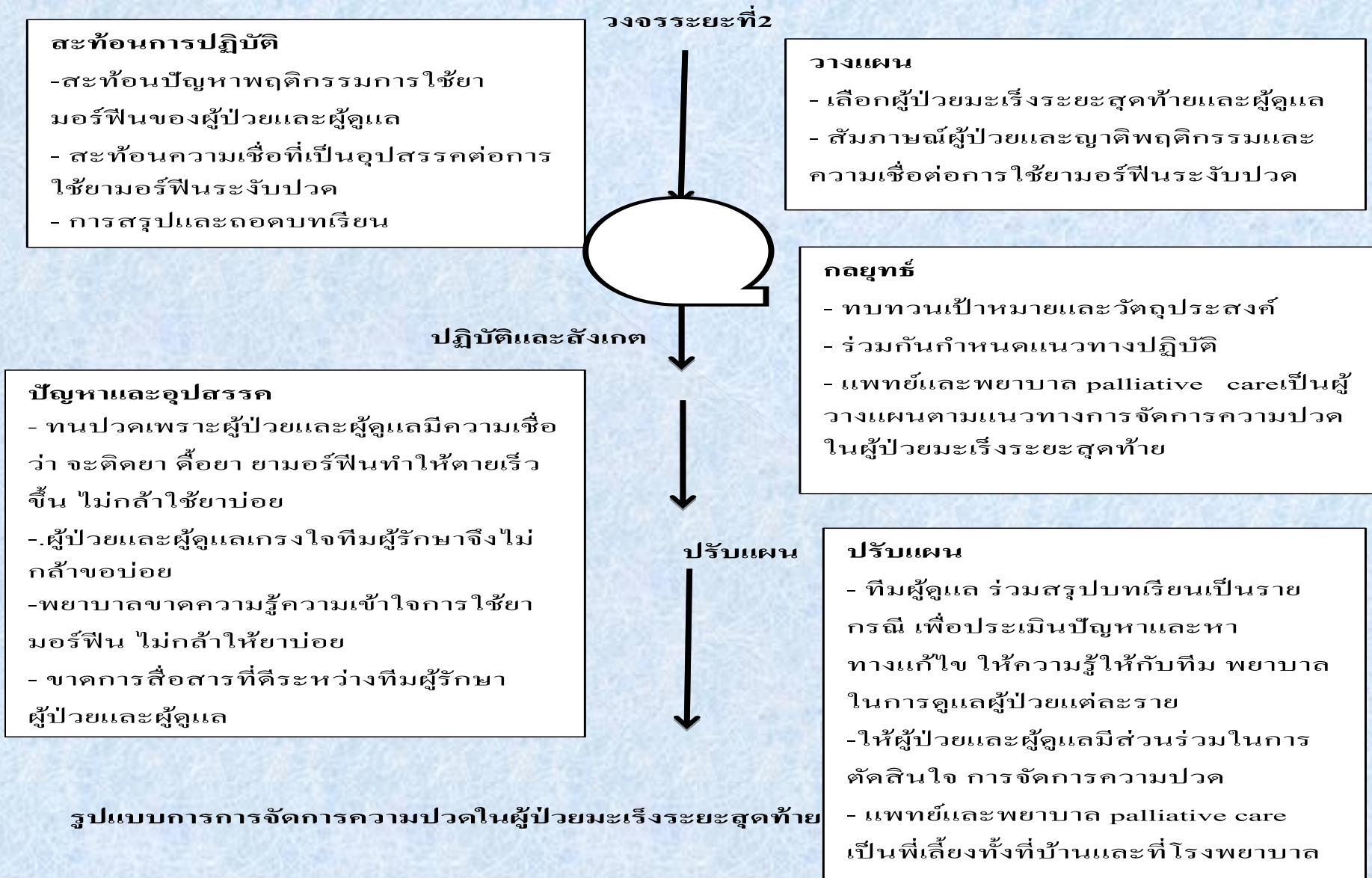
ระยะที่1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ถึงพฤติกรรมและความเชื่อการใช้ยาอมอร์ฟินระบับปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล

● สรุปประเด็นปัญหาในการจัดการความปวดด้วยยาอมอร์ฟินของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ดูแล ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยต้องทนปวดเพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อว่าถ้าให้ยาบ่อยๆและปริมาณมากจะทำให้ติดยา ดื้อยา เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา ทำให้ตายเร็วขึ้น จึงไม่กล้าขอยาบ่อย
- 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกรงใจทีมผู้รักษาจึงไม่กล้าขอบ่อย กลัวถูกตำหนิหรือด่าว่าวุ่นวาย
- 3) พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาอมอร์ฟิน ทำให้ไม่กล้าให้ยาบ่อยตามที่ ผู้ป่วยร้องขอ ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 4) ทีมผู้รักษามีการสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอมอร์ฟินให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลน้อย ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการใช้ยาอมอร์ฟินหลายอย่างเช่น ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มีความรู้และไม่เข้าใจการใช้ยาอมอร์ฟินที่ถูกต้องจึงได้เชื่อข้อมูลที่ญาติให้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกลัวการใช้ยาอมอร์ฟิน

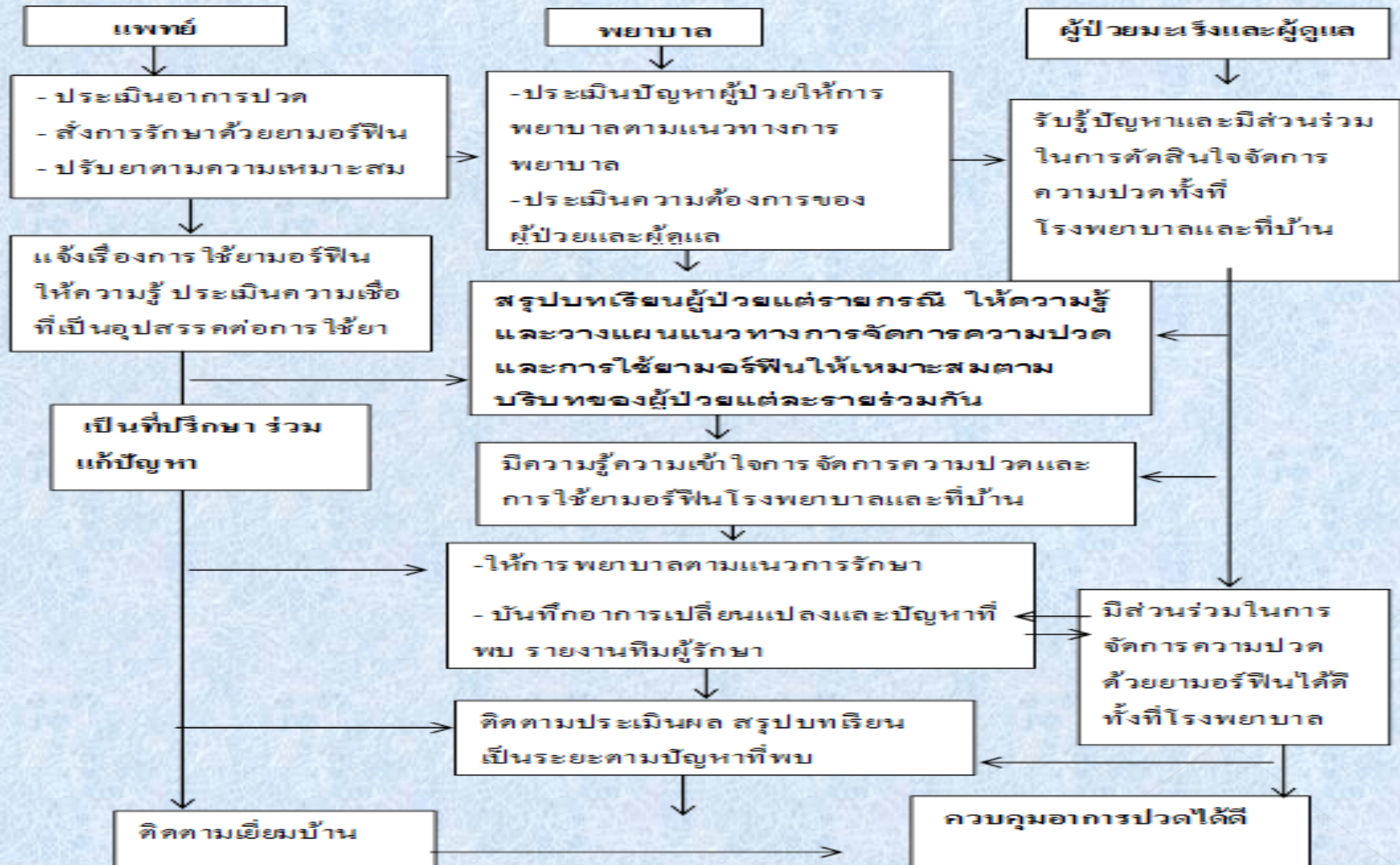
ภาพแสดงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนาตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เขียนเป็นไคอะแกรมแสดงรายละเอียดดังนี้



สรุปรูปแบบการดูแลจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



Discussion

- ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยามอร์ฟินแก้ปวดคือ กลัวดื้อยา กลัวติดยาและกลัวยาทำให้ตายเร็วขึ้น
- ความเชื่อของพยาบาลผู้ดูแลก็มีผลต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วย พยาบาลยังไม่กล้าที่จะให้ปรับขนาดยาาระงับปวดในขนาดที่สูงๆ เพราะยังมีความกลัวอาการแทรกซ้อนจากยา และมีความเชื่อว่ายาแก้ปวดขนาดสูงจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งขัดต่อจริยธรรม
- พฤติกรรมการใช้ยามอร์ฟินของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่อการใช้ยามอร์ฟินคือ ถ้ามีความเชื่อว่ายามีฤทธิ์รุนแรง ทำให้ตายเร็วขึ้น ทำให้ติดได้ก็จะเกิดความกลัวยาไม่กล้าใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ บางรายยอมทนอดกลั้นความเจ็บปวดแทนการร้องขอยา หรือผู้ดูแลบางรายใช้การรักษาแบบอื่นแทน

Study limitations

- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างสั้น เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีอาการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็วและเสียชีวิตเร็ว ทำให้กระบวนการดูแลแนวทางใหม่ที่ปรับใช้ยังไม่ทันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการดังกล่าวชัดเจนแต่ผู้ป่วยเสียชีวิตไปก่อน และจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีน้อย
- ผู้วิจัยไม่มีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้กระบวนการการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร

Conclusions

- การสรุปผู้รายงานกรณี เพื่อค้นหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการใช้ยามอร์ฟินโดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ดูแล ทำให้ได้แนวทางการจัดการความปวดด้วยยามอร์ฟินตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายโดยปรับตามบริบทปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยามอร์ฟินทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.Nimmaanrat S, Petpichetchian W, Prechawai C, editors. Pain& pain management 2.Songkhla: Chanmuang Press; 2009; p.1 - 367.
- 2.Bonica JJ. Cancer pain. In: Bonica JJ, editor. The management of pain. Philadelphia: Lea and Febiger;1990; p.400 - 60.
- 3.Vatanasapt D, Sripum M, Tailerd J, et al. Incidence of cancer pain in Khon-Kaen, Thailand. Thai Cancer J 1992; 18: 64 - 70.
- 4.Cleeland CS, Gohin R, Hatfield AK, et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. New Eng J Med 1994; 330: 592 - 6.
- 5.Cleeland CS. Barriers to the management of cancer pain. Oncology 1987; 1 (Suppl 2): S19 - 26.
- 6.World Health Organization. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. Geneva: WHO; 1996.
- 7.Petpichetchian W. The cancer pain experience in Thai patients: meanings of cancer pain, control over pain, pain coping, and pain outcomes [monograph on the Internet]. Michigan: Wayne State University; 2001 [cited 2011 Aug 18]. Available from: <http://search.proquest.com/docview/304726129/139041CFOA14569ECG7/1?accountid=28431>
- 8.Chaudakshetrin P. Pain management. Bangkok: Tims (Thailand); 2004; p.1 - 305.
- 9.Riddell A, Fitch MI. Patients' knowledge of and attitudes toward the management of cancer pain. OncolNurs Forum 1997; 24: 1775 - 84.
- 10.Ferrell BR, Rhiner M, Cohen MZ, et al. Pain as a metaphor for illness. Part I: impact of cancer pain on family caregivers. OncolNurs Forum 1991; 18: 1303 - 9.
- 11.Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, et al. Know- ledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer 2012; 20: 923 - 31.
- 12.Vallerand AH, Collins-Bohler D, Templin T, et al. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. Cancer Nurs 2007; 30: 31 - 7.

เอกสารอ้างอิง

- 13.Bageivan G, Tosun N, Kamureu S, et al. Analysis of patient-related barriers in cancer pain management in Turkist patients. J Pain Symptom Manage 2009; 38: 727 - 37.
- 14.W, Petpichetchian W, Nilmanat K. Barriers to pharmacological management of cancer pain: a comparison of beliefs between patient and care- givers. Thai J NursCoune 2008; 23: 70 - 81.
- 15.Y, Petpichetchian W, Nilmanat K. Pain intensity as perceived by patients with cancer and their caregivers, and influencing factors. Songkla Med J 2007; 25: 491 - 9.
- 16.ปรียา ชัยพัฒนาการ. ความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีน: เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล. สงขลานครินทร์เวชสาร ฉบับที่ 1 ม.ค.-ก.พ. 2556; หน้า 21-30.
- 17.นิกริทธิ์ นิจนิกริทธิ์. การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต: มุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2547
- 18.Kliber-Ross E. On death and dying. Scribner Publisher. 1997
- 19.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การดูแลรักษาสภาพความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต. คลินิกเวชศาสตร์ปริทัศน์. 2545
- 20.Susan ,C. Loss, Griet, and the dying patient. In Susan ,C (ED). Fundamental concept and skill for nursing. Philadelphia: W.B. Saunder company. 2001
- 21.ประเสริฐ อัสสินตชัย. ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2546
- 22.ฐิติมา โพธิ์ศรี. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550
- 23.Winson, K.G., Scott, J.E. Graham, I.D. Kozak, J.F. Chater, S. Viola, R.A., et al. Attudees of terminalally ill patients toward euthanasia and physician assistessuicide. Archives of Internal Medicine. 2000: 2454-2460.
- 24.ฟาริดา อิบราฮิม. ทฤษฎีการดูแลของวัดสัน. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546