ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ

Symptom Experiences, Symptom Management and Outcome of Patients With Liver Cancer

จุรีย์ เพชรน้ำแหลม[1*], กิตติกร นิลมานัตร[2], จารุวรรณ มานะสุรการ[3]

Juree Patnamlam[1], Jaruwan Manasurakarn[2], kittikorn nilmanat[2]

[1]นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[2,3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

The purposes of this study were to describe the symptom experiences, symptom management strategies, and symptom outcomes of patients with liver cancer. Forty patients purposively selected from the songklanakarind university hospital. Data were collected using demographic symptom experience, symptom management, and symptom outcome questionnaires. The questionnaires were developed based on the literature review and the Symptom Management Model (Dodd et al., 2001). Data were analysed using descriptive statistics and simple content analysis for some open-ended questions. The results were as follows:

1. The most common symptom of liver cancer patients were abdominal pain, abdominal pain , constipation fatique anorexia ,itching, nuasia, fever borring, They were reported as being high frequency and interfering symptom with daily life last mont

2. The strategies used to manage symptom can be divided into 2 strategies; pharmacological method and non-phamachological method. Phamacological method included visiting the physician and taking medicines as prescribed by the physicians. Non-phamacological method were 1) using drugs over the counter at drug store; 2) applying traditional medicine or herbs; 3) using massage with analgesic cream or balm, 4) modifying eating behavior such as eating high fiber diet, increasing water intake, eating small meal and frequency; 5) doing exercise; 6) taking nutrient formula; 7) praying and making merit and 8) using distraction techniques such as reading, watching television, and relaxation.

3. Most subjects report that the outcomes after their symptom management were improved comparing to the previous month. and believed that these strategies were helpful in making the symptom disappear completely. They primarily managed the symptoms by themselves on the fixed schedule

The results of this study can be used to guide nurses in assessing and planning a comprehensive care to enhance the effective strategies of symptom management in patients with liver cancer

Keyword: *symptom experiens ,symptom management,symptom outcome*

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการอาการแต่ละอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับและผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงลานครินทร์ โดยคัดเลือดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา แบบสอบถามประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ แบบสอบถามประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ แบบประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยง 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งตับ โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า

1. ในประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น พบว่าอาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดแน่นท้อง ท้องผูก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คันตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ เป็นต้น

2. ผลลัพธ์ของการจัดการอาการพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับเมื่อได้รับการจัดการอาการต่างๆมีอาการดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาและผู้ป่วยรู้สึกว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการจัดการอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งตับ

คำสำคัญ :*ประสบการณ์อาการ ,การจัดการอาการ ผลลัพธ์การจัดการอาการ*

บทนำ

มะเร็งตับเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอัตราตายสูงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งตับทั่วโลกของผู้ป่วยรายใหม่ 350,000 รายต่อปี และ 2 ใน 3 อยู่ในทวีปเอเชีย นอกจากนี้มะเร็งตับยังเป็นมะเร็งที่ติด 5 อันดับแรกที่พบทั่วโลก ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งตับจำนวน 422,199 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) ส่วนข้อมูลในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2552 จาก 28,458 รายเป็น 29,512 และ 30,890 รายตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

มะเร็งตับนอกจากจะเป็นโรคที่พบบ่อยยังเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตต่อไปจนกว่าจะถึงวารสุดท้ายของชีวิต (เทวิกา, 2546) ในต่างประเทศพบว่าอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานและพบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาในศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของประเทศไต้หวันในปี ค.ศ. 2004 ผู้ป่วยมะเร็งตับที่มารับการรักษาด้วยอาการท้องมาน คิดเป็นร้อยละ 64.5 (Chen, Lin &Wu ,2004)

ต่อมาในปี ค.ศ. 2009 Byma, Given, & You (2009) มีการศึกษาวิจัยอาการในผู้ป่วยมะเร็งตับจำนวน 330 ราย พบว่าอาการที่พบบ่อยคืออาการปวดและอาการอ่อนเพลีย ต่อมามีการศึกษาเรื่องการประเมินอาการของโรคมะเร็งที่ส่งผลให้เกิดอาการผอมแห้ง มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ความอยากรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปจนเกิดอาการผอมแห้งมีผลมาจากอาการปวดเป็นส่วนใหญ่ (Andrew, Weterfield, Kirkpatrick, & Hawkins, 2009) และล่าสุดปี ค.ศ. 2010 มีการศึกษาของ Chiu, Chen Tsai, & Wu (2010) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิง

สำรวจเกี่ยวกับอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศไต้หวันพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งตับร้อยละ 18 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 427 ราย ส่วนอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ 1) อ่อนเพลียคิดเป็นร้อยละ 94.2 2) รับประทานอาหารได้น้อย ร้อยละ 87.1 3) ปวดร้อยละ 83.8 4) ท้องผูกร้อยละ 64.2 ส่วนอาการที่พบรุนแรงคือ ผอมแกร็น อ่อนเพลียมาก ปวดท้อง นอกจากงานวิจัยแล้วยังมีบทความที่สนับสนุนผลงานวิจัยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ คือ 1) อาการปวด 2) อาการเพลีย 3) บวม 4) อาการเบื่ออาหารและผอมแห้งจากน้ำหนักลดในระยะสุดท้ายคืออาการคลื่นไส้อาเจียนเรื้อรัง ท้องผูก การรับรสเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะซึมเศร้า (Bruera et al, 2006; Sun, & Sarna, 2004)

เมื่อมีอาการเกิดขึ้นบุคคลย่อมมีการแสวงหาวิธีการจัดการอาการในประเทศไทยมีการศึกษาถึงความพยายามในการแสวงหาวิธีการในการจัดการอาการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการอาการแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การจัดการโดยการใช้ยา และ 2) การจัดการโดยวิธีการต่างๆที่ไม่ใช่ยา (จิราวรรณ เดชอดิศัย, 2549; วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2547; อภิรดี ลดาวรรษ์, 2547)ทั้งการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน (ชูศรี คูชัยสิทธิ์และคณะ, 2548; กมลรัตน์ ดินกามินและคณะ, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาประสบการณ์อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งทั่วๆไปเท่านั้น ทำให้ในปัจจุบันการให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ของตับในร่างกายมนุษย์น้อยลง ทั้งๆที่แท้จริงแล้วมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าอวัยวะอื่นดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์อาการ การจัดการและผลลัพธ์การจัดการด้านสภาวะอาการและคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับให้มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆน้อยที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการแต่ละอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาประสบการณ์อาการที่พบบ่อย การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับโดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (2001) เกี่ยวกับประสบการณ์อาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม

ดอดด์และคณะ (Dodd, Jonson, Facione, & et al., 2001) ได้พัฒนากรอบแนวคิดการจัดการอาการ (symptom management model: SMM) ขึ้นประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์โดยอธิบายว่าผู้ป่วยจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการดำเนินโรค (symptom experience) โดยมีการรับรู้ประเมินอาการ และตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงออกโดยรายงานเป็นความถี่ของอาการ ความรุนแรงของ

อาการ และการรับรู้ว่ารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดอาการขึ้น จึงนำไปสู่การแสวงหาการจัดการอาการ (symptom management strategies) ซึ่งการจัดการนั้นอาจอาจเป็นการจัดการโดยการใช้ยาบรรเทาอาการ โดยทีมงานสาธารณสุข หรือผู้ป่วยเป็นผู้จัดการอาการด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการจัดการอาการเหล่านั้นอาจมีเหตุผลหลากหลายรวมทั้งอาจได้รับอิทธิพลมาจากบุคคลอื่น ซึ่งประสบการณ์อาการและการจัดการอาการนี้นี่เองที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ (outcomes)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อค้นหาประสบการณ์อาการที่พบบ่อยการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสถิติอัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งตับปี พ.ศ. 2553 จำนวน 417 รายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ $n=N/(1+Ne^2)$ (Yamane, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0 .1

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกได้แก่ คลินิกอายุรกรรมโรคระบบทางเดินอาหารห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับ และแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งตับทุกระยะของการเจ็บป่วยที่มีการรับรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งตับและปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยได้แล้วโดยผ่านการประเมินจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยทั้งแพทย์และพยาบาล
2. เป็นผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
3. ระดับความรู้สึกตัวดี

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับมีประสบการณ์อาการปวดแน่นท้อง อ่อนเพลีย ท้องผูก เบื่ออาหาร คันตามร่างกายร่วมกับอาการตัว-เหลือง ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ ส่วนวิธีการจัดการอาการที่ใช้บ่อยคือ การนอนพัก การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ รองลงมา คือ ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดแน่นท้อง เช่น การบริโภคอาหารโดยเพิ่มจำนวนมื้อมากขึ้น แต่ปริมาณน้อยลง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารย่อยยากจำพวกเนื้อสัตว์ รับประทานผักและผลไม้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่นรังนก นม ใช้ยาสมุนไพร เช่น เห็ดหลินจือ ใบชุมเห็ด ดอกอัญชัน เพื่อแก้ท้องผูกและแก้คัน และอื่น ๆ เช่น ส้มตำ ใช้วิธีลูบ สัมผัส นวด และออกกำลังกายแก้ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น หลัง ขา และแขน ส่วนวิธีการอื่นนอกเหลือจากวิธีการผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจที่กล่าวมา คือ การซื้อยารับประทานเองของผู้ป่วยมะเร็งตับก็พบได้บ่อยเช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าการเลือกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการอาการต่างๆเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติที่บ้านได้ ใช้เวลาน้อย ส่วนใหญ่แหล่งที่มาของข้อมูลในการเลือกปฏิบัติได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อนฝูง แพทย์และพยาบาล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ ในที่นี้หมายถึง ประสบการณ์วิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ เหตุผลที่เลือกปฏิบัติกิจกรรมการจัดการอาการ บุคคลที่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการอาการ เวลาและสถานที่ที่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการกับอาการ ดังนี้

1. อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งตับ จากการประเมินความถี่และความรุนแรงของอาการในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยนำ

คะแนนความถี่ของอาการ (1-4 คะแนน) และความรุนแรงของอาการ (1-4 คะแนน) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าอาการที่พบได้บ่อย คือ อาการปวดแน่นท้อง อ่อนเพลีย ท้องผูก เบื่ออาหาร คันตามร่างกายร่วมกับอาการตัว-เหลือง ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศไต้หวันจำนวน 330 ราย ในปี ค.ศ. 2009 พบว่าอาการที่พบบ่อยคืออาการปวดและอาการอ่อนเพลีย (Byma, Given, & You ,2009) ต่อมามีการศึกษาเรื่องการประเมินอาการของโรคมะเร็งที่ส่งผลให้เกิดอาการผอมแห้ง มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ความอยากรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปจนเกิดอาการผอมแห้งมีผลมาจากอาการปวดเป็นส่วนใหญ่ (Andrew, Weterfield, Kirkpatrick, & Hawkins, 2009) และล่าสุดปี ค.ศ. 2010 มีการศึกษาของ Chiu, Chen Tsai, & Wu (2010) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศไต้หวันพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งตับร้อยละ 18 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 427 ราย มีอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ 1) อ่อนเพลียคิดเป็นร้อยละ 94.2 2) รับประทานอาหารได้น้อย ร้อยละ 87.1 3) ปวดร้อยละ 83.8 4) ท้องผูกร้อยละ 64.2 ส่วนอาการที่พบรุนแรงคือ ผอมแกร็น อ่อนเพลียมาก ปวดท้อง นอกจากงานวิจัยแล้วยังมีบทความที่สนับสนุนผลงานวิจัยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ คือ 1) อาการปวด 2) อาการเพลีย 3) บวม 4) อาการเบื่ออาหารและผอมแห้งจากน้ำหนักลดในระยะสุดท้ายคืออาการคลื่นไส้อาเจียนเรื้อรัง ท้องผูก การรับรสเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะซึมเศร้า (Bruera et al, 2006; Sun, & Sarna, 2004)

2. ประสบการณ์การจัดการกับอาการ โดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการอาการตามการ

รับรู้ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การจัดการโดยการใช้ยา ทั้งการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการต่างๆ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การใช้ยาหม่อง ยานวดทั้งจากสมุนไพรและยาที่ซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน และ 2) การจัดการโดยวิธีการต่างๆที่ไม่ใช่ยา โดยการ การนอนพัก การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ รองลงมา คือ ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ ดินกามินและคณะ (2551) ทำการศึกษาวิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มีความปวดที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 100 ราย พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามลำดับ ดังนี้ 1) การเบี่ยงเบนความสนใจ 2) การสัมผัส 3) การผ่อนคลาย และ 4) การนวด สอดคล้องกับการศึกษาของนิยา สออารีย์และคณะ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับ

การใช้วิธีการลดปวดโดยไม่ใช้ยา พบว่ามีการใช้วิธีการบีบนวด และการสัมผัสเช่นกัน อีกทั้งความปวดเป็นอาการที่พบได้กับผู้ป่วยมะเร็งแทบทุกชนิด (ยุภาวดี ขันทบันลัง, 2548; วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544)

ส่วนการจัดการอาการโดยการใช้ยาพบว่ามีผู้ป่วยบางกลุ่มจัดการความปวดในระยะลุกลามขอโรคด้วยการรับประทานยาแก้ปวดทุกครั้งที่ปวด และผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการฉีดยาดีกว่าการรับประทานยาแก้ปวด ส่วนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดโดยการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลัวการดื้อยาแก้ปวด กลัวติดยาแก้ปวด และกลัวไม่สามารถติดตามอาการของตนเองได้ (วิมุกดา วรกุลและคณะ, 2548)

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มอบทุนการศึกษาในครั้งนี้ กราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ช่วยชี้แนะให้เดินสู่เส้นทางที่ถูกต้อง และที่สำคัญยิ่งกราบขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุวรรณ มานะสุรการ ผู้ช่วยศาสตรจารย์กิตติกร นิลมานัตรช่วยกรุณาให้ความรู้ เอาใจใส่ ช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้ผ่านลุล่วงได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรใช้แบบประเมินอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งตับเพื่อคัดกรองอาการเบื้องต้นก่อนพบแพทย์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและวางแผนการพยาบาลด้านวิธีการจัดการอาการได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ด้านการวิจัยศึกษาอาการที่พบได้บ่อยในแต่ละระยะของผู้ป่วยมะเร็งตับ และศึกษาผลของการใช้วิธีการจัดการอาการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในรูปแบบการวิจัยในเชิงทดลอง

เอกสารอ้างอิง

กมลรัตน์ ดินกามิน. 2547. การปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกวิธีปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

กมลรัตน์ ดินกามิน, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศศิธร พุมดวง. 2551. การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.สงขลานครินทร์เวชสาร. 28(2), 27-40.

กาญจนา สังข์สิงห์, อุไร หัถกิจ และอังศุมา อภิชาโต. 2550 . ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้สมาธิในการเยียวยาตนเอง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 25(1), 39-47.

กิตติกร นิลมานัต, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, วันธณี วรุฬพานิช, และเรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ. 2551 . รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้เป็นมะเร็งในประเทศไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กิตติกร นิลมานัต. 2555. บทที่ 3 ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา (หน้า 89-123): ชานเมืองการพิมพ์.

จีณพัต สำราษราษฎร์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จิราวรรณ เดชอดิศัย. 2549. กลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธีรพล เจนวิทยา, ชลิยา วามะลุน, อนุตรา วรรณเสวก, กุลธิดา กุลประธีปัญญา, โสภิต ทับทิมหิน และพัชนี เทพาอภิรักษ์. 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. วารสารกรมการแพทย์. 32(1), 71-74.

ยุพาวดี ขันทบัลลัง, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และกิตติกร นิลมานัต. (2550). ความรุนแรงความเจ็บปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 25, 491-499.

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2553. สำนักงานเวชสถิติภาคอายุรศาสตร์. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิมุกดา วรกุล, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และกิตติกร นิลมานัต. (2551). อุปสรรคต่อการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งโดยการใช้ยา เปรียบเทียบความเชื่อระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล. 23,70-81.

วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์. (2544). ผลของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.บทที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง,บทที่ 4 อาการและการจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. (หน้า 79-220).สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2547. การประเมินความปวด: ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2547. สงขลา: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์และภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศิริไท พฤกษะศรี. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2545-2553. ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2555, จาก http://www.nci.go.th.

สุธิสา เต็มทับ. 2548. อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยต่อการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศรีษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุณหะและอังศุมา อภิชาโต. 2548. อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยต่อการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.สงขลานครินทร์เวชสาร,23(6). 445-452.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานสาธาณสุข. 2553-2554.กระทรวงสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2555, จากhttp://www.thaigia.com/knowledge/stat/pdf/hospital_Ratio_50-52.x/s

สำนักงานสาธารณสุข. 2552 . สถิติสาธารณสุขอัตราตายในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาคอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ข่าวสารน่ารู้เรื่องมะเร็งตับ, สงขลา ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2555, จากhttp://medinfo2.psu.ac.th/cancer/index.php

หน่วยมะเร็งวิทยา ภาคอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.2552. คู่มือความรู้คู่ประชาชน, ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2555, จาก http://medinfo **2.**psu.ac.th/cancer/index.php

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551. สารพันความรู้ประชาชน. หน่วยมะเร็งวิทยา วิทยาลัยประชากรศาสตร์ สำนักพิมม์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิรดี ลดาวรรษ์. 2547. การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อภิรดี ลดาวรรษ์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และวันธนีย์ พิรุฬพาณิช. 2548. การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ .สงขลานครินทร์เวชสาร . 2,

Andrew, M. I., Weterfield, K., Hildreth, A. J., Kirkpatrick, G., & Hawkins, C. 2009.Quantifying the impact of standardized assessment and symptom management tools on symptoms associated with cancer-induced anorexia cachexia. University of North Durham, 23,(8), 680-688..

Bruera, E., Valero, V., Driver, L., Shen, L., Willey, J., & Zhang. T. 2006. Patient-controlled methylphenidate for cancer fatique: A double-blin, randomized, placebo-controlled trial. Journal of Clinical Oncology, 24(13), 2073-2078.

Byma, A. E., Given, A. B., Given, W. C., & You, M. 2009. The effects of mastery on pain and fatigue resolution. Journal of Oncology Nursing Forum., 36(5), 544-551.

Dodd, M., Miaskowski C., & Paul ., S. M. 2001. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. Oncology Nursing Forum. 28, 465-470.

Dodd, M., Janson S., Facione N., Faucett J., Froelicher E, S., Humphreys J., Lee K., Miaskowski C., Puntillo K., et al. 2001. Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing. 33(5), 668-676.

Lin, H. M., Wu, P. Y, Lin, C. L ., & Chen, T.W. 2004. Hospice palliative care for patients with hepatocellular carcinoma in Taiwan. Palliative Medicine, 18, 93-99.

Oncology Nursing Society.2008. Putting evidence into practices:pain. Retrived may 12, 2012, from http://www.ons.org/outcomes/volume3/pain.shtml.

Oncology Nursing Society.2008. Putting evidence into practices:pain. Retrived may 12, 2012, from http://www.ons.org/outcomes/volume1/fatique.shtml.

Sun C. V., & Sarna L. 2004. Symptom management in hepatocellular carcinoma. Journal of Oncology Nursing ,12(5), 759-764..

Tsai, S. J., Wu, H. C., Chiu, Y, T., & Chen, Y. C. 2010. Significance of symptom clustering in palliative care of advanced cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management, 39(4),655-661.

Yu, M. C., & Yuan, J. M. 2004. Environmental factors and risk for hepatocellular carcinoma. Gastroenterology, 127(5),72-78.