

ระดับความปวด ผลของความปวด ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
Pain Score , Pain Interfering , Side Effect of Analgesic Drugs and Qualify
of Life of Cancer Patients

นันทา เสถียรภาพงษ์ วท.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์)*
Nanta Satianrapapong BSc (Nursing and Midwifery)
เจือกุล อโนธารมณ พย.บ. ***
Cheurkul Anotharom B.N.
จารุณี จันท์จารุภรณ์ พย.บ. ****
Jarunee Janjaruporn B.N.

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์) **
Thanomkwan Thaweboon M.S (Nursing)
สมถวิล โปตระนันท์ พย.บ. ***
Somthawil Potranan B.N.
ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) *
Patoomporn Saejogng B.Sc. (Nursing and Midwifery)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ระดับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัด

-
- * พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาล
รังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
รากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล
- *** พยาบาลชำนาญการ หน่วยระงับปวด
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- **** พยาบาลชำนาญการ สาขาวิชาเคมีบำบัด
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 97 คน เก็บ
รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งดัดแปลงจาก
Brief Pain Inventory ของ Pain Research Group
Department of Neurology, Medical School,
University of Wisconsin - Madison วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบที ผลการวิจัย
พบว่าการประเมินความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่าน
มา กลุ่มตัวอย่างเมื่อมาตรวจครั้งแรก มีความปวด
มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง และมีความปวด
น้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย ความปวดโดยเฉลี่ยและ
ความปวดขณะประเมิน อยู่ในระดับปานกลางเมื่อมา
ตรวจครั้งที่ 2 ประเมินระดับความปวดในรอบ
24 ชั่วโมง ที่ผ่านมามีความปวดมากที่สุด ในระดับ
ปานกลาง และมีความปวดน้อยที่สุด อยู่ในระดับ
น้อย ความปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
และความปวดขณะประเมินอยู่ในระดับน้อยเมื่อ
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อระหว่างการมาตรวจ

ครั้งแรกกับครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดมากที่สุดความปวดโดยเฉลี่ยและความปวดขณะประเมีนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$, $p<.01$ และ $p<.05$ ตามลำดับ สำหรับผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมเมื่อมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมระหว่างการมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p>.05$ ในรายข้อ พบว่าอารมณ์ การนอนหลับ และความสุขในชีวิตประจำวันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$, $p<.01$ และ $p<.05$ ตามลำดับ ส่วนผลข้างเคียงของยาโดยรวมเมื่อมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 อยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาโดยรวมระหว่างการมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p>.05$ ในรายข้อพบว่าอาการง่วงเซื่องซึม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม เมื่อมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายข้อระหว่างการมาตรวจครั้งแรก และครั้งที่ 2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p>.05$

คำสำคัญ : ระดับความปวด, ผลของความปวด, ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract

The study aims to examine pain score, pain interfering with daily life function, side effect of analgesic drugs, and quality of life of cancer patients. The samples were 97 cancer outpatients with pain control. The data were collected by questionnaires developed from Brief Pain Inventory of Pain Research Group Department of Neurology, Medical School, University of Wisconsin - Madison. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results indicated that in the last 24 hours, the first follow up subjects were at a moderate level of pain score in the items of severe pain, pain average, pain at the time of assessment and the least pain was at the mild level of pain score. The second follow up subjects were at the moderate level of pain score in the items of severe pain, pain average; and the least pain, pain at the time of assessment were at the mild level of pain score. The comparative mean between the first and second follow up, showed the items of severe pain, pain average, and pain at the time of assessment were significantly different ($p<.01$, $p<.01$, $p<.05$ respectively). Pain interfering with daily life function was at the moderate level in the first and second follow up. The comparative mean of pain

interfering with daily life function between the first and second follow up, showed that was not statistically significant $p < .05$ but there were significant difference in the items of emotion ($p < .001$), sleep ($p < .01$), and happiness in lifestyle ($p < .05$). The side effect of analgesic drugs was at the mild level in the first and second follow up. The comparative mean of the side effect of analgesic drugs between the first and second follow up, showed that was not statistically significant $p < .05$ but there was significant difference in the items of frequent drowsiness $p < .001$. The quality of life was at the moderate level in the first and second follow up but the item of the family and social relationship was at good level. The comparative mean of quality of life of cancer patients and each of item between the first and second follow up, showed that were not statistically significant $p < .05$.

Key words : Pain score, Pain interfering, Side effect of analgesic drugs, Quality of life, Cancer Patients.

ความสำคัญของปัญหา

ความปวดมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของทั้งผู้ป่วย และครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด ความปวดที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวพันระหว่างกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายเหนื่อยล้า วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่ออาหาร

นอนไม่หลับ และทุกข์ทรมาน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Glover, et al, 1995, Ferrele, 1996, Roth and Breitbar, 1996) ในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามร้อยละ 40-50 มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง และร้อยละ 25-30 มีความปวดในระดับรุนแรงมาก (Bonica, 1990 และ Gaston – Johanson & Fall – Dickson, 1995 อ้างใน ผ่องรัตน์ รัตนไทย, 2540) และสถาพร ลีลำนันทกิจ (2539) กล่าวว่าจากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ร้อยละ 60-90 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง จึงพอสรุปได้ว่าประชากรไทยที่เป็นมะเร็งจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับปานกลาง ถึงรุนแรง ปีละประมาณ 30,000 คนเป็นอย่างน้อย ประสงค์ คุณทรงเกียรติ (2543) กล่าวว่าความปวดในผู้ป่วยมักเกิดจากโรคมะเร็งเอง และการลุกลามของมะเร็งโดยตรงไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น กระดูก เส้นประสาท อวัยวะภายใน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 60-80 จากวิธีการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งอาจเป็นผลจากการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัดหรือได้รับการฉายรังสี คิดเป็นร้อยละ 20 - 25 และความปวดที่เกิดขึ้น โดยไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือวิธีการรักษาซึ่งอาจเป็นมาก่อนขณะรักษา หรือเกิดขึ้นภายหลัง คิดเป็นร้อยละ 3 - 10

แพทย์ส่วนใหญ่จะจัดการกับความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการให้ยาแก้ปวดมากที่สุดและใช้วิธีอื่นๆ ได้แก่ การให้ยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ อธิบายให้คำแนะนำ การเจาะน้ำออกจากช่องปอดหรือ ช่องท้อง การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด ตลอดจนการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคและ

บรรเทาความปวด

การจัดการกับความปวดโดยพยาบาล ประกอบด้วย การบริหารยาตามแผนการรักษา การประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวด ประเมินผลการใช้ยาแก้ปวด วางแผนประเมินหาทางเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การจัดทำให้เหมาะสม การให้การช่วยเหลือขณะเคลื่อนไหวและทำแผลเป็นต้น (พรจันท์ สัยละมัย, 2541 และสุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ, 2540)

การจัดการกับความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สำหรับผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหน่วยบรรเทาความปวด (Pain Clinic) มีหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การใช้ยาแก้ปวดที่ถูกวิธี การประเมินความปวด ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด และการควบคุมความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น แนะนำการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือการทำสมาธิแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวด โดยการสอนเป็นรายบุคคล และแจก แผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้บรรเทาอาการปวดได้ ดังเช่นการศึกษาของ โรเมอร์และคณะ (Rimer, et al, 1987) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีการใช้ยาที่เหมาะสมขึ้น มีคะแนนความเจ็บปวดลดลงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำคลินิกบรรเทาปวด มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีความปวดและมารับการรักษาที่คลินิกนี้ ดังนั้น การศึกษาเรื่องความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผลข้างเคียง

ของยาแก้ปวด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

2. เปรียบเทียบระดับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มีอาการเจ็บปวดจากโรคมะเร็งและได้รับการควบคุมความปวดโดยการใช้ยา และไม่ใช้ยาระงับปวดร่วมกัน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีระดับความปวด ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดและคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดจาก

โรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 97 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคมะเร็ง ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ป่วยนอกที่อยู่ระหว่างได้รับยาแก้ปวดและส่งมาตรวจครั้งแรกเพื่อการควบคุมความปวด ด้วยยาที่คลินิกบรรเทาความปวด (Pain Clinic) กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถาม และสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส บริเวณที่ปวด ยาแก้ปวดที่ได้รับ
2. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ซึ่งดัดแปลงจาก Brief Pain Inventory: BPI short form จากต้นฉบับของ Pain Research Group Department of Neurology, Medical School, University of Wisconsin - Madison โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบ่งเป็น

- 1) แบบประเมินระดับความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ
- 2) แบบประเมินผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในรอบ 24 ชั่วโมงที่

ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ

3) แบบประเมินผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบแบบมาตราอันดับ 0 - 10 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวด/ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน/ไม่มีผลข้างเคียงจนถึงสูงสุด 10 คะแนน หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด/ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด/มีผลข้างเคียงมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (FACT-G) ในรอบ 7 วันที่ผ่านมาประกอบด้วย ภาวะความเป็นอยู่ด้านอารมณ์ การดำรงชีวิตประจำวัน ร่างกาย ครอบคลุมและสังคม จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราอันดับ 0 - 4 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตต่ำ 1 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตน้อย 2 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง 3 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตมาก 4 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตมากที่สุด

ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ตอบแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินระดับความปวด ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและผลข้างเคียงของยา = 0.8564 และแบบประเมินคุณภาพชีวิต = 0.7151

เกณฑ์การตัดสินระดับความปวด/ผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน/ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด แบ่งตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการปวด / ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต / ไม่มีผลข้างเคียงของยา
คะแนน 1.00-3.99	หมายถึง	ปวดน้อย / มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อย / มีผลข้างเคียงของยาน้อย
คะแนน 4.00-6.99	หมายถึง	ปวดปานกลาง / มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันปานกลาง / มีผลข้างเคียงของยาปานกลาง
คะแนน 7.00-10.00	หมายถึง	ปวดรุนแรง / มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมาก / มีผลข้างเคียงของยามาก

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนน น้อยกว่า 1.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ
คะแนน 1.50 - 2.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 2.50 - 3.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดี
คะแนน มากกว่า 3.50	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่ระหว่างได้รับยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยมาตรวจครั้งแรก และแพทย์ปรับ/เปลี่ยนขนาดของยาแก้ปวดให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้ผู้ป่วยทราบสอบถามความสมัครใจ และให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหรืออ่านหนังสือ/เขียนหนังสือได้ไม่ดี ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ผู้ป่วยตอบทีละข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้การพยาบาลโดยการสอน/ให้คำปรึกษาด้านการดูแลตนเอง การควบคุมความปวดโดยใช้ยาตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา และการควบคุมความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การทำสมาธิ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ

หรือการพูดคุยกับญาติในครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลอีกครั้ง เพื่อติดตามผลของการรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา เมื่อผู้ป่วยมาตรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. แจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความปวด ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด และคุณภาพชีวิต
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.0 เพศหญิงร้อยละ 52.0 มีอายุ 56 ปีขึ้นไปร้อยละ 45.30 มีอาชีพทำงานบ้าน ร้อยละ 36.30 วุฒิทางการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.20 สถานภาพคู่ ร้อยละ 68.80 บริเวณที่ปวดมากกว่า 2 แห่ง ร้อยละ 37.80 เมื่อมาตรวจครั้งแรก ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะได้รับยาแก้ปวดมาแล้ว 3 อันดับแรก คือ กลุ่ม weak opioids ร้อยละ 30.90 รองลงมา strong opioids ร้อยละ 28.80 และ non opioids ร้อยละ 13.40 และแพทย์ได้ปรับ/เปลี่ยนยาแก้ปวดที่ให้ เป็นกลุ่ม strong opioids ร้อยละ 36.08 รองลงมา weak opioids ร้อยละ 26.80 และ weak opioids ร่วมกับรังสีรักษา ร้อยละ 13.40

2. การประเมินความปวด เมื่อมาตรวจครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ความปวดมากที่สุด ความปวดโดยเฉลี่ยในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และความปวดขณะประเมินอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี

ค่าคะแนน 6.70 คะแนน 4.95 และ 4.46 คะแนน ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนน 3.03 คะแนน เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดมากที่สุด และความปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 5.67 คะแนน และ 4.00 คะแนน ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดน้อยที่สุด และความปวดขณะประเมินอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนน 4.46 คะแนน และ 3.70 คะแนนตามลำดับ ตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดเป็นรายข้อ ระหว่างการมาตรวจครั้งแรกกับครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดมากที่สุด ความปวดโดยเฉลี่ย และความปวดขณะประเมิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$, $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความปวดน้อยที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ความเจ็บปวด	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับของความปวด	$\bar{x}$	S.D.	ระดับของความปวด
ปวดมากที่สุด	6.70	2.79	ปานกลาง	5.67	2.87	ปานกลาง
ปวดน้อยที่สุด	3.03	2.15	น้อย	2.71	2.24	น้อย
ปวดโดยเฉลี่ย	4.95	2.25	ปานกลาง	4.00	2.59	ปานกลาง
ปวดขณะประเมิน	4.46	2.71	ปานกลาง	3.70	2.94	น้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วย Independent t-test (n = 97 คน)

ระดับความปวด	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ปวดมากที่สุด	6.70	2.79	5.67	2.87	3.15**
ปวดน้อยที่สุด	3.03	2.15	2.71	2.24	1.23 ^{ns}
ปวดโดยเฉลี่ย	4.95	2.25	4.00	2.59	3.20**
ปวดขณะประเมิน	4.46	2.71	3.70	2.94	2.28*

*p < .05 , ** p < .01 , ns = non significant

3. การประเมินผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อมาตรวจครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลของความเจ็บปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 5.35 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทีละคะแนนสูงใน 3 ข้อแรก อยู่ในระดับปานกลาง คือ งานประจำวัน ความสุขในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมทั่วไป โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.77 คะแนน 6.04 และ 5.54 คะแนน ตามลำดับ เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.96 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทีละคะแนนสูงใน 3 ข้อแรก

อยู่ในระดับปานกลางคือ งานประจำวัน ความสามารถในการเดิน และความสุขในชีวิตประจำวัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.62 คะแนน 5.37 คะแนน และ 5.02 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมและรายข้อ ระหว่างการมาตรวจครั้งแรก กับครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ส่วนค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันรายข้อพบว่าอารมณ์ การนอนหลับ และความสุขในชีวิตประจำวัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$, $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่มาตรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

ผลของความปวด ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของผล กระทบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของ ผลกระทบ
กิจกรรมทั่วไป	5.54	3.38	ปานกลาง	4.89	3.38	ปานกลาง
อารมณ์	5.26	2.94	ปานกลาง	3.96	3.11	ปานกลาง
ความสามารถในการเดิน	4.44	3.59	ปานกลาง	5.37	10.2	ปานกลาง
งานประจำวัน	6.77	3.20	ปานกลาง	6.62	10.2	ปานกลาง
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	4.15	3.26	ปานกลาง	4.61	10.2	ปานกลาง
การนอนหลับ	5.25	3.34	ปานกลาง	4.24	3.25	ปานกลาง
ความสุขในชีวิตประจำวัน	6.04	3.01	ปานกลาง	5.02	3.41	ปานกลาง
โดยรวม	5.35	2.28	ปานกลาง	4.96	4.91	ปานกลาง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยผลของระดับปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจ
ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ด้วย Independent t-test (n = 97 คน)

ผลของความปวด ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กิจกรรมทั่วไป	5.54	3.38	4.89	3.38	1.5 ^{ns}
อารมณ์	5.26	2.94	3.96	3.11	3.89***
ความสามารถในการเดิน	4.44	3.59	5.37	10.27	-0.91 ^{ns}
งานประจำวัน	6.77	3.20	6.62	10.29	0.16 ^{ns}
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	4.15	3.26	4.61	10.20	-0.46 ^{ns}
การนอนหลับ	5.25	3.34	4.24	3.25	2.61**
ความสุขในชีวิตประจำวัน	6.04	3.01	5.02	3.41	3.05*
โดยรวม	5.35	2.28	4.96	4.91	0.81 ^{ns}

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, ns = non significant

4. การประเมินผลข้างเคียงของยาแก้ปวด เมื่อมาตรวจครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.90 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่คะแนนสูงใน 3 ข้อแรก อยู่ในระดับน้อย คือ ท้องผูก ง่วงเซื่องซึม และคลื่นไส้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.69 คะแนน 2.48 คะแนน และ 1.45 คะแนน ตามลำดับ เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.27 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่คะแนนสูงใน 3 ข้อแรก อยู่ในระดับน้อย คือ ง่วงเซื่องซึม ท้องผูก และคลื่นไส้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนน 2.91 คะแนน และ 1.64 คะแนน ตามลำดับ ตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดโดยรวม และรายข้อ ระหว่างการมาตรวจครั้งแรกกับครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดโดยรวม มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ส่วนค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวด รายข้อพบว่า ข้อง่วงเซื่องซึมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลข้างเคียงของยาแก้ปวดในผู้ป่วยโรคกระดูกที่ มาตรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับผลข้างเคียงของยา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับผลข้างเคียงของยา
ง่วงเซื่องซึม	2.48	2.67	น้อย	3.55	2.99	น้อย
คลื่นไส้	1.45	2.99	น้อย	1.64	2.31	น้อย
อาเจียน	0.99	2.07	ไม่มี	1.00	1.94	น้อย
ท้องผูก	2.69	3.36	น้อย	2.91	3.42	น้อย
โดยรวม	1.90	1.89	น้อย	2.27	1.86	น้อย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลข้างเคียงของยาแก้ปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ด้วย Independent t-test (n = 97 คน)

ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ง่วงเซื่องซึม	2.48	2.67	3.55	2.99	-3.30***
คลื่นไส้	1.45	2.99	1.64	2.31	-0.61 ^{ns}
อาเจียน	0.99	2.07	1.00	1.94	-0.05 ^{ns}
ท้องผูก	2.69	3.36	2.91	3.42	-0.56 ^{ns}
โดยรวม	1.90	1.89	2.27	1.86	-1.78 ^{ns}

***p <.001, ns = non significant

5. คุณภาพชีวิตเมื่อมาตรวจครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่สูงใน 3 ข้อแรก คือ ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับดี ด้านร่างกายและด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 คะแนน 1.86 คะแนน และ 1.77 คะแนน ตามลำดับ เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.89 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่สูงใน 3 ข้อแรก คือ ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับดี ด้านร่างกายและการดำรงชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.77 คะแนน 1.68 คะแนน และ 1.63 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายข้อระหว่างการมาตรวจครั้งแรกกับครั้งที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายข้อมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

คุณภาพชีวิต	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านอารมณ์	1.77	1.35	ปานกลาง	1.54	0.85	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	1.86	1.26	ปานกลาง	1.68	1.04	ปานกลาง
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	1.66	1.28	ปานกลาง	1.63	0.78	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม	2.88	1.15	ดี	2.77	0.99	ดี
โดยรวม	2.00	1.08	ปานกลาง	1.89	0.47	ปานกลาง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วย Independent t-test (n = 97 คน)

คุณภาพชีวิต	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านอารมณ์	1.77	1.35	1.54	0.85	1.55 ^{ns}
ด้านร่างกาย	1.86	1.26	1.68	1.04	1.11 ^{ns}
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	1.66	1.28	1.63	0.78	0.03 ^{ns}
ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม	2.88	1.15	2.77	0.90	0.85 ^{ns}
โดยรวม	2.00	1.08	1.89	0.47	1.10 ^{ns}

ns = non significant

อภิปรายผล

1. การประเมินความปวดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเมื่อมาตรวจครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยความปวดมากที่สุด ($\bar{X} = 6.70$) ความปวดโดยเฉลี่ย ความปวดขณะประเมิน ($\bar{X} = 4.46$) อยู่ในระดับปานกลาง และปวดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.03$)

อยู่ในระดับน้อยเมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยความปวดมากที่สุด ($\bar{X} = 5.67$) ความปวดโดยเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.00$) อยู่ในระดับปานกลาง มีความปวดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.71$) และความปวดขณะประเมิน ($\bar{X} = 2.94$) อยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดเป็นรายข้อ ระหว่างการมา

ตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 พบว่าความปวดมากที่สุด ความปวดโดยเฉลี่ย และความปวดขณะประเมิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของความปวดครั้งที่ 2 น้อยกว่า ความปวดครั้งแรก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อน มาตรวจที่หน่วยบรรเทาปวด ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวดเพื่อควบคุมความปวดได้ในระดับหนึ่งมาแล้ว ส่วนใหญ่จะได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม weak opioids ร้อยละ 30.90 เช่น Tylenol with Codiene, Tramadol เป็นต้น และ strong opioids ร้อยละ 28.80 เมื่อมาตรวจครั้งแรกผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินความปวด และแพทย์จะพิจารณาปรับเพิ่ม ขนาดของยา หรือเปลี่ยนยาเป็นกลุ่ม strong opioids ร้อยละ 36.08 เช่น morphine syrup, morphine sulfate tablets, kapanol, durogesic เป็นต้น และ weak opioids ร้อยละ 26.80 เพราะยาก ลุ่ม strong opioids เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษา ความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ใช้สำหรับ severe cancer pain หรือใช้ในความปวดที่ไม่ ตอบสนองต่อ weak opioids (จอมใจ วิจิตรานนท์, 2543) ทำให้ค่าเฉลี่ยของความปวดมากที่สุด ความปวดโดยเฉลี่ย และความปวดขณะประเมินลดลง เมื่อผู้ป่วยมาตรวจครั้งที่ 2 ซึ่งผลการศึกษาของ ผ่องรัตน์ รัตนไทย (2540) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความปวดมากที่สุดคือ 7.98 และค่าเฉลี่ยของความปวดขณะประเมิน คือ 3.86 และการศึกษาของ สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ (2540) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความปวดมากที่สุด คือ 7.08 และค่าเฉลี่ยความปวดขณะประเมิน คือ 4.87 ทั้งนี้ผู้วิจัย จะให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการทำสมาธิ

การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือการพูดคุยกับญาติผู้ป่วย และการให้ โอกาสผู้ป่วยซักถาม โดยผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย และ/หรือญาติ เป็นรายบุคคล ในการให้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดที่ถูกต้อง ให้รับ ประทานยาตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ต่อเนื่องทั้งวัน (around the clock) โดยให้ผู้ป่วยและญาติทบทวน วิธีการรับประทายาได้ถูกต้อง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วย และญาติร่วมกันตัดสินใจเลือกตามความสนใจใน การควบคุมความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น ผู้ป่วยชอบ สวดมนต์ ผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้ป่วยจดจ่อกับการ สวดมนต์ที่เคยสวดประจำเพื่อช่วยให้จิตสงบ มีผล ให้ความปวดไม่รุนแรงขึ้น ซึ่งการศึกษาของ อุไร นิโรธนันท์ (2539) ได้ใช้วิธีควบคุมความปวดโดย นำการนวดมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวด จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด มีความปวด ความทุกข์ทรมาน และการแสดง พฤติกรรมความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนิยา สออารีย์, อารี นุ้ยบ้านดำน และโชคพัทธ์ มณีวัต (2545) ได้ศึกษาการจัดการกับความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น มะเร็งในระยะลุกลามและได้รับการบรรเทาปวดด้วย ยามอร์ฟิน พบว่า การจัดการกับความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งตามลักษณะพฤติกรรม 3 ด้าน คือ การรับรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด พฤติกรรมการใช้ ยาแก้ปวด และพฤติกรรมบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา หรือใช้ร่วมกับยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ของผู้ป่วยไม่ให้ทุกข์ทรมาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ระดับความปวดรุนแรงมากที่สุด ความปวดโดยเฉลี่ย

และความปวดในขณะประเมินลดลงจากการมาตรวจตามนัดครั้งแรก

2. ผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมและในรายข้อพบว่า มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง ทั้ง 2 ครั้ง และการมาตรวจครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าครั้งแรก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งมีตำแหน่งที่ปวด ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป และการประเมินความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความปวดเรื้อรัง ซึ่งแพทย์จะประเมินความปวดและควบคุมความปวดโดยการใช้ยาในกลุ่ม strong opioids เพิ่มขึ้น และด้วยการไม่ใช้ยา จึงสามารถควบคุมความปวดได้ มีผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เท่าที่ผู้ป่วยจะทำได้ในระดับปานกลาง ซึ่ง ประสงค์ คุณทรงเกียรติ (2543) กล่าวว่าผลของความปวดจากโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีกิจกรรมตามปกติ เพื่ออาหารและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากทำให้สูญเสียความหวังในชีวิต เนื่องจากความปวดทำให้ผู้ป่วยกลัว และเข้าใจว่าโรครุนแรงขึ้น ความปวดมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ปกติ และไม่สามารถดำเนินชีวิตที่เป็นสุขกับครอบครัวและสังคมได้ หากการควบคุมความปวดได้ไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายข้อพบว่า ด้านอารมณ์ การนอนหลับ และความสุขในชีวิตประจำวัน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .01 , .05 ตามลำดับ

ทั้งนี้เพราะเมื่อมาตรวจครั้งแรกผู้ป่วยได้รับการปรับยาซึ่งช่วยควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ประกอบกับพยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการควบคุมความปวดโดยไม่ใช้ยาจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดได้ และยาที่ได้รับมีผลต่อการพักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ นอนหลับ และมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 ซึ่งการศึกษาของ พรจันท์ สัยละมัย (2541) พบว่าความปวดรบกวนอารมณ์ การนอน การพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวของกลุ่มตัวอย่างในระดับมาก และความปวดมากที่สุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรบกวนการดำเนินชีวิตทุกด้านของกลุ่มตัวอย่าง

3. การประเมินผลข้างเคียงของยาแก้ปวด โดยรวมและในรายข้อ พบว่ามีผลข้างเคียงของยาแก้ปวดอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม weak opioids ก่อนการมาตรวจครั้งแรกมากที่สุด และการมาตรวจครั้งแรกนี้ผู้ป่วยได้รับการปรับยาแก้ปวดเป็นยากกลุ่ม strong opioids ซึ่งมีผลข้างเคียงของยามากกว่ากลุ่ม weak opioids อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม (McGuire & Sheidler, 1993 ; Rousseau , 1995 อ้างใน ผ่องรัตน์ รัตนไทย, 2540) แต่แพทย์ได้ให้ยาป้องกันอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดร่วมด้วย เช่น Senokot เพื่อป้องกันอาการท้องผูกทุกรายและให้ยา Plasil เพื่อระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนอาการง่วงซึม ถ้าอาการไม่มากจะเป็นผลดีทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือง่วงซึม มาก แพทย์อาจ

พิจารณา ปรับ/เปลี่ยน ยาแก้ปวด รวมทั้งพยาบาล ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของยา เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผักผลไม้ ดื่มน้ำ หรือน้ำลูกพรุนเพื่อลดอาการท้องผูก เป็นต้น จึงพบว่าผลข้างเคียงของยาอยู่ในระดับน้อยทั้งสองครั้ง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลข้างเคียงของยาโดยรวมระหว่างการมาตรวจครั้งแรกและ

ครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยในรายข้อ คือ ง่วง เชื่องซึม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เป็นเพราะยาในกลุ่ม strong opioids เช่น morphine syrup, durogesic เป็นต้น จะมีการข้างเคียงของยา ง่วงซึมมากกว่ายาในกลุ่ม weak opioids ซึ่งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับดีขึ้น

4. คุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและในรายด้านอารมณ์ ร่างกายและ การดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต เมื่อมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งความปวดมีมากกว่า 2 ตำแหน่ง รับประทานแก้ปวดกลุ่ม strong opioids มากที่สุด สิ่งเหล่านี้อาจเป็นเหตุสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ภัสพร ขำวิชา กาญจนา ศิริเจริญวงศ์

และ กาญจณี องค์วรานนท์ (2543) พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความผาสุกด้านร่างกายและความผาสุกด้านสังคมในระดับดี ส่วนความผาสุก ด้านจิตใจและความผาสุกด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2545) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทางร่างกายและทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี

สรุปการศึกษาครั้งนี้ตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีระดับความปวดและผลของความปวดต่อการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับน้อย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับการควบคุมความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้มีความรู้ตามความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และบูรณาการทั้งการใช้ยาและวิธีการปฏิบัติ เพื่อลดความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยเน้นการส่งเสริมการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละราย

2. ผู้บริหาร / ผู้เกี่ยวข้องทางการพยาบาล ควรจัดเวลา และสถานที่ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาตรวจตามนัดได้มีโอกาสซักถามปัญหา/ความต้องการในการดูแลตนเองจากพยาบาล แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ระหว่าง ผู้ป่วยและพยาบาล จัดเวลาให้
ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมความ
ปวดโดยไม่ใช้ยา ร่วมกับการรักษาอื่นๆที่ได้รับ

3. การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร
ระดับปริญญาตรี ควรให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการ
ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดและการให้
การพยาบาล เพื่อช่วยลดความปวด โดยใช้ยาและ

ไม่ใช้ยาเพื่อให้ได้ประสบการณ์จริงและมีความมั่นใจ
ในการปฏิบัติต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วย
โรคมะเร็งในการมาตรวจครั้งแรกและครั้งที่ 2
เท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบริษัทเจนเซน-
ชีแล็ก จำกัด ที่สนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จอมใจ วิจิตรานนท์, (2543). รายงานการบรรยายพิเศษ Cancer Pain Management. การประชุม
สมาคมแพทย์รังสีรักษาแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิต-ริสอร์ทเชียงใหม่ วันที่ 15 มกราคม
2543 : 5-6.
- นันทา เล็กสวัสดิ์ พิชานี แสนมโนวงศ์ ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์ และเพชร หาญศิริวัฒนกิจ. (2545).
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล. 17 (4),
61 - 16.
- निया สออารีย์ อารี นุ้ยบ้านด่าน และไข่มพัตร์ มณีวัต. (2545). การจัดการกับความเจ็บปวดของ
ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. วารสารสภาการพยาบาล. 17 (2), 55 - 70.
- ประสงค์ คุณทรงเกียรติ. (2543). รายงานการบรรยายพิเศษ Cancer Pain Management. การประชุม
สมาคมแพทย์รังสีรักษาแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมดุสิต-ริสอร์ทเชียงใหม่ วันที่ 15 มกราคม 2543
: 5-6.
- ผ่องรัตน์ รัตนไทย. (2540). ประสบการณ์ความปวดและวิธีจัดการกับความปวดของผู้ใหญ่โรคมะเร็ง.
วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรจันทร์ สัยละมัย. (2541). ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัสพร ขำวิชา กาญจนาศิริ เจริญวงศ์ และกาญจณี องค์วรานนท์. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กทม. และวชิรพยาบาล. วารสารสภา
การพยาบาล. 18 (4), 51 - 60.

สถาพร ลีลานั้นทกิจ. (2539). **วิธีบำบัดความปวดและความปวดจากมะเร็ง**. กรุงเทพมหานคร :
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. (2540). **ประสบการณ์ความปวดและวิธีจัดการกับความปวดในผู้ป่วย
มะเร็งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไร นิโรธนันท์. (2539). **ผลการวัดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง**.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

Glover, J., Dibble, S.L., Dodd, M.J. and Miaskowski, C. (1995). Mood states of oncology out
patients : Dose pain make a difference ?. **Journal of Pain and Symptom Management**.
10 (2), 120 – 128.

Ferrell, B.R. (1996). The Quality of lives : 1,525 voices of cancers. **Oncology Nursing
Forum**. 23 (6), 907 – 916.

Rimer, B., Lecvy, M.H., Keintz, M.K., Fox, L., Engstrom, P.F., and MacElwec, N. (1987).
Enhancing cancer pain control regimens through patient education. **Patient Educ Couns**.
10 (3), 267-277.

Roth, A.J. and Breitbar, W. (1996). Psychiatric emergencies in terminally ill Cancer Patients.
Hematology / Oncology clinics of North America. 10 (1), 235 – 259.