

ระดับความปวดและปัจจัยที่มีผลกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วัชรินี ต่อนิ*

*โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110 ประเทศไทย

Pain and Factors Affecting Pain in End-Stage Cancer Patients

Watchari Toni*

*Pain Clinic, Department of Anesthesiology, Mahavajiralongkorn Thunyaburi Hospital, Department of Medical Services, MOPH, Nonthaburi, Thailand

บทนำ: ความปวดพบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยเฉพาะในระยะท้าย (end of life) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน การทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปวด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาความปวดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความปวดและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2556 ถึงเมษายน 2557 จำนวน 73 ราย

วิธีการวิจัย: ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามระดับความปวด และอาการ neuropathic pain และ 3) แบบสอบถาม Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้ Chi-Square Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 73 ราย มีผู้ป่วยที่มีข้อมูลครบ 72 ราย พบอาการปวด ร้อยละ 80.6 เป็น mild pain ร้อยละ 19.4 moderate pain ร้อยละ 43.1 severe pain ร้อยละ 18.1 พบ neuropathic pain ร่วมด้วย ร้อยละ 50 ปัจจัยที่มีผลกับความปวด คือ อาการซึมเศร้า

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลาง ปัจจัยสำคัญที่มีผลกับความปวดคืออาการซึมเศร้า

คำสำคัญ: ความปวด, ภาวะเครียด, ภาวะซึมเศร้า, มะเร็งระยะสุดท้าย

Background: Pain is a common symptom in patient who had suffered from cancer, particularly during the end-stage of medical treatment. There are several factors which related to pain presentation. Management of these factors would enhance the quality of pain control.

Objectives: The objective of study was to demonstrate the severity of pain and factors affecting pain during end-stage of cancer patients.

Methods: Subjects were seventy three cancer patients admitted between May 2013 and April 2014. Three sets of questionnaires were conducted to collect the data as follows 1) personal data 2) pain and neuropathic pain. 3) hospital anxiety and depression scale in Thailand. The data from 72 cases was analyzed by using SPSS program. The correlation analysis of factors was analyzed by Chi-squared test. The level of statistical significance was at 0.05.

Results: Pain was found in 80.6% of cancer patients which 19.4%, 43.1% and 18.1% were mild, moderate and severe pain consecutively. Neuropathic pain was occurred simultaneously in 50% of cases. Depression was the most important factor that has an effect on pain.

Conclusions: The majority of end-stage cancer patients had moderate pain. The most important factor affecting pain is depression.

Keywords: anxiety, depression, end-stage cancer patients, pain

วิทยุสื่อสาร 2561; 44(1): 1-4. • Thai J Anesthesiol 2018; 44(1): 1-4.

Correspondence to: Watchari Toni, Pain Clinic, Department of Anesthesiology, Mahavajiralongkorn Thunyaburi Hospital, Department of Medical Services, MOPH, Nonthaburi, Thailand. E-mail: watcharitoni@gmail.com

Received 9 Aug 2016, Accepted 22 Feb 2018

บทนำ

ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทย มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง วิวัฒนาการวิธีการรักษาโรคมะเร็ง แต่ละชนิดมีความจำเพาะก้าวหน้าและซับซ้อนขึ้นมาก มีรายละเอียดวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา การให้ยาชนิดจำเพาะเจาะจง ตลอดจนยาต้านฮอร์โมนชนิดต่างๆ ทำให้อัตราการรอดชีวิต และอายุขัยเฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อโรคมะเร็งดำเนินมาถึงระยะท้าย ทำให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองเป็นหลัก มุ่งเน้นการให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ อ่อนแรง ปวด เหนื่อย และน้ำหนักลด โดยความปวดนั้นมักเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน การบรรเทาความปวดจึงมีความสำคัญมาก ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย วิธีการรักษาความปวดจากโรคมะเร็ง ตามคำแนะนำของ WHO 3 step ladder^{1,2} นั้น สามารถบรรเทาความปวดได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 แต่อย่างไรก็ตาม หากสามารถค้นหาลักษณะที่มีความสัมพันธ์ต่อความปวด และให้การรักษาเพื่อบรรเทาภาวะต่างๆ นั้น ย่อมเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการของ total pain management

วิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยคุณภาพชีวิต ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างพฤษภาคม 2556-เมษายน 2557 โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำการตอบแบบบันทึก 3 ชุด ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการวินิจฉัยโรคโดยให้ผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือให้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและบันทึกคำตอบให้

2. แบบประเมินความปวด และอาการ Neuropathic pain โดยใช้

2.1 การประเมินความปวด Numerical rating scale¹ จากตัวเลข 0-10 ขณะที่ความปวดอยู่ตรงกับตัวเลขใด ไม่ปวด = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = ปวดมากจนทนไม่ได้ โดย
0 ไม่มีความปวด 1-3 mild pain
4-6 moderate pain 7-10 severe pain

2.2 ประเมินอาการ Neuropathic pain โดยให้พยาบาลบันทึกแบบประเมิน ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดเสียวแปลบเหมือนไฟช็อต แสบร้อน ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง รู้สึกยิบๆ ซ้ำๆ แปลบปลาบคล้ายเข็มตำ คัน หรือชา

ผลจากการประเมินข้อ 2 นี้จะถูกรายงานไปยังแพทย์ผู้ดูแลเรื่องความปวดเพื่อให้อาการดีขึ้น และรักษาความปวดทั้ง 2 ด้าน

3. แบบสอบถาม Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง³

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจนจบการศึกษาทั้งหมด 72 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.4 เพศหญิงร้อยละ 35.6 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 17.8 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 16.4 มะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 8.2 มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 8.2 มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 6 นับถือศาสนาพุทธ 71 คน (ร้อยละ 71) อิสลาม 2 คน (ร้อยละ 2.7) สถานภาพสมรสคู่ 57 คน (ร้อยละ 78.1) โสด 10 คน (ร้อยละ 13.7) หม้าย 5 คน (ร้อยละ 5) หย่าร้าง 1 คน (ร้อยละ 1.4) ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ 3 คน (ร้อยละ 4.1) ประถมศึกษา 32 คน (ร้อยละ 43.8) มัธยมศึกษาตอนต้น 20 คน (ร้อยละ 27.4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 8 คน (ร้อยละ 11.0) ประกาศนียบัตร/ปวส. 4 คน (ร้อยละ 5.5)ปริญญาตรี 6 คน (ร้อยละ 8.8) สถานภาพทางการเงิน ไม่เพียงพออย่างมาก 8 ราย (ร้อยละ 11.0) ไม่เพียงพอ 41 ราย (ร้อยละ 56.2) เพียงพอ 19 ราย (ร้อยละ 26.0) จากผู้ป่วย 73 ราย มีข้อมูลความปวดครบ 72 ราย พบว่ามีอาการปวด ร้อยละ 19.4 มีอาการปวด ร้อยละ 80.6 เป็น mild pain ร้อยละ 19.4, moderate pain ร้อยละ 43.1, severe pain ร้อยละ 18.1 (Table 1) และพบ neuropathic pain ร่วมด้วย ร้อยละ 50

Table 1 The level of pain found in end-stage cancer patients (N = 72)

Pain Scores	Frequency (%)
No pain	14 (19.4)
Mild pain	14 (19.4)
Moderate pain	31 (43.1)
Severe pain	13 (18.1)

การศึกษาหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับความปวด พบว่าอาการเครียดไม่มีผลกับความปวด (Table 2) แต่ ภาวะซึมเศร้า มีผลกับความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Table 3)

Table 2 The pain scales in patients with anxiety

Pain	Anxiety			p-value Chi-square test
	Normal (%)	Borderline (%)	Anxiety (%)	
No pain	7 (50.0)	4 (28.6)	3 (21.4)	0.255
Mild pain	2 (14.3)	8 (57.1)	4 (28.6)	
Moderate pain	12 (38.7)	8 (25.8)	11 (35.5)	
Severe pain	3 (23.1)	4 (30.8)	6 (46.2)	

Table 3 The pain scales in patients with depression

Pain	Depression			p-value Chi-square test
	Normal (%)	Borderline (%)	Depression (%)	
No pain	7 (50.0)	4 (28.6)	3 (21.4)	0.035
Mild pain	1 (7.1)	3 (21.4)	10 (71.4)	
Moderate pain	13 (41.9)	10 (32.3)	8 (25.8)	
Severe pain	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่หออภิบาล คุณภาพชีวิตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดูมีความปวดร่วมด้วยร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่เป็น moderate pain ร้อยละ 43.1 โดยพบว่ามี neuropathic pain⁴ ร่วมด้วยร้อยละ 50 อาการ neuropathic pain^{1,2,4} หมายถึง ความปวดซึ่งเป็นผลโดยตรงจากพยาธิสภาพ หรือโรคของ somatosensory system ส่วนใหญ่มักจะเรื้อรังและมีอาการปวดเสียดแปล็บเหมือนไฟช็อต (lancinating) แสบร้อน (burning) ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง รู้สึกยิบๆ ซ้ำๆ (tingling) แสบแปล็บคล้ายเข็มตำ (pins and needles) คัน (itching) หรือชา (paresthesia) ความรู้สึกที่ผิดปกติเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเอง (stimulus-independent pain หรือ spontaneous pain) หรือเกิดภายหลังการกระตุ้น (stimulus-dependent pain หรือ stimulus-evoked pain) ก็ได้ ความชุกของ neuropathic pain มีรายงานแตกต่างกันไปตามวิธีการสถานที่ทำการศึกษาศาเหตุของการปวดหรือพบร่วม ระยะเวลาที่เกิดอาการตลอดจนอายุของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา โดยการสำรวจในประชากรทั่วไปพบได้ร้อยละ 6.8-8.2 พบความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.8-48 ในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเจ็บปวด ผู้ป่วยมักเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายส่วนใหญ่อายุในวัยกลางคน ในผู้ป่วยมะเร็งพบได้ร้อยละ 36 แต่การศึกษานี้พบ neuropathic pain ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายถึงร้อยละ 50 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ดังนั้นจึงควรมีการค้นหา neuropathic pain ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกราย เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมและยาที่จำเพาะเจาะจงต่อการรักษา neuropathic pain

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความปวดกับปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน รวมทั้งอาการวิตกกังวล แต่พบว่า ระดับอาการปวดมีผลต่ออาการซึมเศร้าตามแบบสอบถาม Thai HADS³ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามรวม 14 ข้อ การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน คะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช มาเป็นแบบคัดกรองอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวด มักไม่มีอาการซึมเศร้า หากผู้ป่วยมีอาการปวดเพิ่มขึ้น เริ่มพบอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล^{5,6} ก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความปวดเรื้อรังมีผลต่ออารมณ์และการวิจัย⁷ ที่พบว่าการลดความปวดทำให้ระดับคะแนนอาการซึมเศร้าลดลง ในการดูแลรักษาความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย จึงสมควรตรวจหาอาการซึมเศร้าด้วยเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะแจ้งแต่อาการปวดเป็นสำคัญ หากผู้ให้การดูแลรักษาให้การรักษาเพียงแต่อาการปวด แต่ละเลยปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดมาก จะพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.2 หากผู้ดูแลเลย

ไม่ทำการรักษาย่อมได้ผลการรักษาที่ไม่ดี และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายย่อมไม่ดีแน่นอน อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงขาดแคลนจิตแพทย์ในเบื้องต้นหากผู้ดูแลรักษาใช้แบบสอบถาม Thai HADS ในการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการปวดทุกราย หากพบความผิดปกติแล้วให้การรักษาภาวะทางจิตใจในเบื้องต้น และหากมีปัญหาด้านจิตเวชรุนแรง จึงส่งปรึกษาจิตแพทย์ต่อ

การศึกษานี้ยังพบว่า neuropathic pain ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป ดังนั้นจึงควรค้นหา neuropathic pain ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกรายเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม และผลการศึกษานี้ยังแสดงความสัมพันธ์ของความปวด และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรตรวจหาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการปวดทุกราย เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต่อไป โดยอาจใช้ Thai HADS เป็นแบบคัดกรอง เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สั้น กระทัดรัด ใช้เวลาไม่นานในการทำแบบทดสอบ และมีความเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ดี และควรมีการส่งเสริมให้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาภาวะทางร่างกายและอารมณ์นั้นให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร เพื่อเป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งหวังเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลาง ปัจจัยสำคัญที่มีความผลกับความปวดคืออาการซึมเศร้า

References

1. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. Clinical Practice Guideline for Cancer Pain [Internet] 2013. [Cited 2017 Dec 20]; Available from: <http://www.tasp.or.th/category/cpg/cancer-pain/>
2. IASP. Pain 2010-An Updated Review: Refresher Course Syllabus [Internet]. 2010. [Cited 2017 Dec 20]; 27-36. Available from: http://ebooks.iasp-pain.org/pain_2010_refresher_course_syllabus
3. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณ โพสาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. J Psychiatr Assoc Thailand 1996; 41:18-30.
4. Laird B, Colvin L, Fallon M. Management of cancer pain: basic principles and neuropathic cancer pain. Eur J Cancer 2008; 44: 1078-82.
5. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนธ์ย์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์; 2555.
6. Phabphal K, Sattawatcharawanich S, Sathirapunya P, Limapichart K. Anxiety and depression in Thai epileptic patients. J Med Assoc Thai 2007; 90: 2010-15.
7. Jack L, Scott A, Colvin L, Laird B, Fallon M. Pain and depression in cancer patients: a longitudinal study. BMJ Supportive & Palliative Care 2011; 1:A11 doi: 10.1136/bmjspcare-2011-000020.30