

ความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการ ความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีน: เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย มะเร็งและผู้ดูแล

สุปรียา ชัยพัฒนาการ^{1*}
วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร²
ชัชชัย ปรีชาไว¹

Knowledge and Belief Barriers to Cancer Pain Management with Morphine Syrup: Comparison between Cancer Patients and Their Family Caregivers.

Supreeya Chaipattanakarn¹, Wongchan Petpichetchian², Chatchai Prechawai¹

¹Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine,

²Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: csupree_wong@hotmail.com

Songkla Med J 2013;31(1):21-30

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีนในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล 2) ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล 3) เปรียบเทียบความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และผู้ดูแล ณ คลินิกระงับปวดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 63 คู่ เก็บข้อมูลโดยแยกกันตอบแบบสอบถามไม่ปรึกษากัน

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีน 2) แบบประเมินอุปสรรคต่อการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติที่คู่

¹ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ²ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 10 สิงหาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 1 ตุลาคม 2555

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีน รวมทุกด้านในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรู้รวมทุกด้านระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.06$) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีนในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อรวมทุกด้านระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.42$) ยกเว้นด้านความเชื่อผู้ป่วยที่ติดต้องไม่บ่นปวด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดยผู้ป่วยรับรู้อุปสรรคสูงกว่าผู้ดูแล

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลางและมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดระดับน้อย ควรปรับปรุงวิธีการสอน/ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการพัฒนาความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวด, ความรู้เกี่ยวกับความปวด, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาน้ำมอร์ฟีน

Abstract:

Objective: This study aimed to 1) to examine the level of knowledge regarding pain and morphine syrup usage of cancer patients and their family caregivers, 2) to examine belief barriers to cancer pain management of cancer patients and their family caregivers, and 3) to compare the knowledge level and belief barriers between cancer patients and family caregivers.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study with new cancer patients and caregivers at a pain relief clinic of a university hospital. Sixty-three pairs of patients and caregivers were asked to respond independently to 1) knowledge measurement questionnaire about pain and use of morphine syrup, and 2) the questionnaire to evaluate belief barriers to pain management. Data were analyzed used by descriptive and inferential statistics using matched-paired t test.

Results: Both patients and family caregivers showed a moderate level of knowledge regarding pain and use of morphine syrup. The difference was not statistically significant ($p=0.06$). Both parties reported their perceptions towards belief barriers to cancer pain management with morphine syrup at a low level. Similarly, there was no significant difference ($p=0.42$) between patients' belief barriers and family caregivers' belief to barriers cancer pain management, except in one dimension: good patient should not complain. For this barrier, the patients reported higher level of their belief that good patient should not complain than that of their family caregiver ($p=0.01$).

Conclusion: This study revealed a moderate level of knowledge and a low level of belief barriers to cancer pain management of both cancer patients and their family caregivers. There are areas for further improvement in order to increase patients' and caregivers' knowledge.

Key words: belief barriers to pain management, cancer patients, family caregivers, knowledge related to pain, morphine syrup

บทนำ

ความปวดจากมะเร็งพบได้บ่อย มีอุบัติการณ์สูง ร้อยละ 30-90¹ เมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลามพบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง² ประเทศไทยในช่วง 20 ปีก่อน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 60 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และร้อยละ 30 ต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวดโดยไม่ได้รับยาบรรเทาปวด³ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการประกอบกิจวัตรประจำวัน

การจัดการความปวดจากมะเร็งตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก สามารถจัดการความปวดได้ร้อยละ 90⁴ มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งได้รับการจัดการความปวดไม่เต็มที่ควร⁵ องค์การอนามัยโลก เสนอแนะให้ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ (opioid) ร่วมกับยาบรรเทาปวดกลุ่มอื่นๆ ในการจัดการความปวดจากมะเร็งระดับปานกลางถึงรุนแรง⁶ จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง 300 ราย พบว่ามีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรง โดยไม่ได้รับยาบรรเทาปวดที่เหมาะสม ดังนั้น ร้อยละ 43 ได้รับยาบรรเทาปวดชนิดไม่ใช่โอปิออยด์ (non-opioid) เพียงอย่างเดียว และร้อยละ 16 ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดทั้งที่มีความปวด⁷ ในเวชปฏิบัติผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอ สาเหตุจากที่มสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจไม่ถูกต้องต่อยาบรรเทาปวด โดยเฉพาะยากลุ่มโอปิออยด์⁸ ดังนั้นการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพควรมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องต่อยากลุ่มโอปิออยด์ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ยาบรรเทาปวดไม่ถูกต้อง⁹ มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้การใช้ยาบรรเทาปวดค่อนข้างจำกัดหรือไม่ถูกต้อง¹⁰ และมีการศึกษาในโรงพยาบาล 25 แห่งทั่วประเทศญี่ปุ่น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยากลุ่มโอปิออยด์และร้อยละ 28 เชื่อว่ายากลุ่มโอปิออยด์ทำให้เกิดยาและ/หรือทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น¹¹ มีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อวัดความรู้และประสบการณ์ในการจัดการความปวดและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับการรายงานความปวดและการใช้ยาบรรเทาปวด พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ในการ

จัดการความปวดระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่มีความรู้ในการจัดการความปวดดีจะมีอุปสรรคต่อการจัดการความปวดน้อย อุปสรรคที่พบ คือ กลัวผลข้างเคียงจากยา กลัวการติดยาและเชื่อว่าจะทำให้โรคเป็นมากขึ้น¹² มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในผู้ป่วยมะเร็งชาวตุรกี พบว่าอุปสรรคต่อการจัดการความปวด ได้แก่ กลัวการติดยาและอาการข้างเคียงจากยา และพบว่า แบบประเมิน Barrier Questionnaire II (BQ-II) มีความเที่ยงตรงและค่าความน่าเชื่อถือ¹³ ในการศึกษาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดจากมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้อุปสรรคต่อการจัดการความปวดโดยการให้ยาไม่แตกต่างกัน และอุปสรรคที่สำคัญต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล คือ กลัวติดยา กลัวการติดยา และกลัวไม่สามารถติดตามอาการตนเองได้ การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาบรรเทาปวดที่ไม่ใช่โอปิออยด์คือ พาราเซตามอล ร้อยละ 78 และใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เพียงร้อยละ 41¹⁴ ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ทั้งหมด และการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ศึกษาความรู้ในเรื่องการให้ยาบรรเทาปวด การศึกษาที่ผ่านมาเชื่อว่าการจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมาน³ ผู้ป่วยเป็นผู้รับรู้ถึงความปวดควรตัดสินใจในการจัดการความปวดด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองต้องอาศัยผู้ดูแล ผู้ดูแลมักคิดและตัดสินใจแทนผู้ป่วยรวมถึงการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดหรือไม่ได้รับยาตามการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ดูแล มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงความปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ผู้ดูแลควรมีความรู้ในการบริหารยาและการจัดการความปวดที่เหมาะสม Miaskowski และคณะ¹⁶ พบว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผลให้ผู้ดูแลประเมินความรุนแรงความปวดแตกต่างกับผู้ป่วย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจสภาพการณ์ที่เป็นจริงขณะนี้เกี่ยวกับความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการ

ความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลและศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาการสอน/ให้ความรู้และปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเชื่อว่าจะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมกรการใช้ยาบรรเทาปวดและพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟินในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล
2. ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล
3. เปรียบเทียบความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลมีความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินแตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาพรรณนาแบบภาคตัดขวางและเปรียบเทียบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาน้ำมอร์ฟินจัดการความปวดและผู้ดูแล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกรายใหม่ที่มีรับบริการ ณ คลินิกระงับปวดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อายุ 18 ปีขึ้นไป มีคะแนนความปวดตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป และขณะตอบแบบสอบถามมีคะแนนความปวดไม่เกิน 7 คะแนน 2) ผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 เดือน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คู่ ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดขนาดอิทธิพล: ความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยและ

ผู้ดูแล = 0.50 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ = 0.80 ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2554

เมื่อโครงการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลได้รับการสอนให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวด การใช้ยาน้ำมอร์ฟินและอาการข้างเคียงโดยพยาบาลประจำคลินิกภายหลังแพทย์สั่งการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ดูแลภายหลังได้รับยาน้ำมอร์ฟิน 3 วัน และผู้ป่วยนอกที่มาพบแพทย์ตามนัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลแยกกันตอบแบบสอบถามไม่ปรึกษากัน กรณีผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือไม่พร้อมที่จะอ่าน ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาที่ปวด
2. แบบประเมินความรุนแรงของความปวด ใช้มาตราวัดแบบเส้นตรงระบุตัวเลข 0-10 (Numerical Rating Scale: NRS) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับคะแนนความปวดมากที่สุด และความปวดขณะตอบแบบสอบถาม
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาบรรเทาปวด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากองค์ความรู้ที่ทบทวนมา^{1,8,17} 20 ข้อ วัดความรู้ 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปวด 6 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับยาน้ำมอร์ฟินและการใช้ยาจัดการความปวด 8 ข้อ และ 3) ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาและการจัดการอาการข้างเคียง 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบถูก-ผิด 10 ข้อ และแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 10 ข้อ คะแนนรวม 0-20 คะแนน นำคะแนนปรับ (transformed scores) ให้เป็นฐาน 100 (ร้อยละ) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนรายด้านได้ง่าย เกณฑ์การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40.00 คะแนน

หมายถึง ระดับความรู้ต้องปรับปรุง 40.01-60.00 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ 60.01-80.00 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 80.01 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ดี

4. แบบประเมินอุปสรรคต่อการจัดการความปวด ใช้ Barrier Questionnaire II (BQ-II) ของ Gunnarsdottir และคณะ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วิมุกดา วรกุล และคณะ¹⁴ 27 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง 2) ด้านกลัวการฉีดยา 3) ด้านกังวลอาการข้างเคียง ยาระงับปวด 4) ด้านความเชื่อว่าการปวดจากมะเร็ง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ 5) ด้านกังวลว่าเป็นการเบี่ยงเบน ความสนใจของแพทย์ไปจากมะเร็ง 6) ด้านเชื่อว่าการ เป็นผู้ป่วยที่ต้องไม่บ่นว่าปวด 7) ด้านกลัวการติดเชื้อ และ 8) ด้านกลัวการระบอบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ละ ด้านมีคำถาม 3 ข้อ ยกเว้นด้านกังวลเกี่ยวกับอาการ ข้างเคียงของยาระงับปวดมี 6 ข้อ ใช้แบบประเมินค่า 6 ระดับ จาก 0-5 โดย 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ไม่เห็นด้วยปานกลาง 2 ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 3-4 หมายถึง เห็นด้วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่ง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย แต่ละด้าน สำหรับด้านความเชื่อว่าการปวดจากมะเร็ง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องกลับคะแนน (reversed score) ก่อนนำมาวิเคราะห์ เกณฑ์การวิเคราะห์ค่า เฉลี่ยตั้งแต่ 0.00-5.00 คะแนน และเกณฑ์การแปล ความหมายระดับความเชื่อ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 00.00-01.25 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคน้อยที่สุด 01.26-02.50 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคน้อย 02.51-03.75 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคปานกลาง และ 03.76-05.00 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคสูง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ของแบบวัดความรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านความปวด และนำแบบสอบถามที่ผ่านการ ตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างตามที่กำหนดของคลินิกยาระงับปวด จำนวน 20 คู่ เพื่อประเมินความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest reliabi-

lity) เว้นช่วงการวัดซ้ำห่างกัน 3 วันในกลุ่มตัวอย่าง เดิมที่วัดครั้งแรก สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ดูแลให้นำ แบบสอบถามกลับไปทำที่บ้านและส่งกลับทางไปรษณีย์ กำหนดค่ายอมรับได้มากกว่า 0.70 ผลการทดสอบ intra class correlation (ICC) ชุดผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่ากับ 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินอุปสรรค ต่อการจัดการความปวดที่ วิมุกดา วรกุล และคณะ¹⁴ ได้แปลและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ ความเที่ยงแบบสอดคลองภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคแอลฟาชุดผู้ป่วยและผู้ดูแลเท่ากับ 0.84 และ 0.83 ตามลำดับ และทำการทดสอบซ้ำจากชุด ข้อมูลจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาชุดผู้ป่วย และผู้ดูแลเท่ากับ 0.85 และ 0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และทดสอบ สมมติฐานการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยสถิติทีคู่ (matched-paired t test) ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล 63 คู่ ที่ เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 84.1 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและ/หรือบุตร ร้อยละ 77.8 มะเร็ง ที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ร้อยละ 21.9 เป็นระยะลุกลาม (ระยะที่ 4) ร้อยละ 46.9 ลุกลาม ไปกระดูก ร้อยละ 37.5 และขณะตอบแบบสอบถาม มีคะแนนความปวดปวดเฉลี่ย 2.75 (0-6) (ตารางที่ 1) ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีน จัดการความปวด (ตารางที่ 2) พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย ผู้ป่วยและผู้ดูแล = 68.49 ± 13.96 และ 71.59 ± 13.07 ตามลำดับ) ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำ มอร์ฟีนรวมทุกด้านระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{61} = -1.90$, $p = 0.06$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้รายด้าน ทั้ง 3 ด้าน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.16 - 0.33$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย (n=63)		ผู้ดูแล (n=63)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	30	47.6	21	33.3
หญิง	33	52.4	42	66.7
อายุ (ปี)*	46.22 (18-67)	-	38.92 (18-63)	-
สถานภาพ				
โสด	9	14.3	14	22.2
สมรส	44	69.8	46	73.0
หม้าย/หย่า	10	15.9	3	4.8
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	3	4.8	3	4.8
ประถมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า	29	46.0	19	30.1
มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า	24	38.1	27	42.9
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	7	11.1	14	22.2
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	14.3	7	11.1
ลูกจ้าง/รับจ้าง	17	27.0	19	30.2
ธุรกิจ/ค้าขาย	8	12.7	12	19.0
เกษตรกรรม	17	27.0	12	19.0
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา	12	19.0	13	20.7
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย				
คู่สมรส/บุตร	-	-	43	68.3
บิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง	-	-	18	28.6
เพื่อน/ลูกจ้าง	-	-	2	3.1
ระยะเวลาความปวด (เดือน)*	-	4.49 (1-36)	-	-
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย (เดือน)*	-	-	-	3.57 (1-30)

* ค่าเฉลี่ย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินรวมทุกด้านในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยและผู้ดูแล = 2.04 ± 0.74 และ 1.96 ± 0.78 ตามลำดับ) ผู้ป่วยมีความเชื่อรายด้านในระดับน้อย ส่วนผู้ดูแลมีความเชื่อในด้านต่างๆ อยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อ

การจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินของผู้ป่วยมะเร็ง 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง กลัวดียา และผู้ป่วยที่ติดต้องไม่บ่นปวด ส่วนของผู้ดูแล ได้แก่ ความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง กลัวดียา และกลัวกระทบกฎหมายคุ้มครองกัน เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการ

ความปวดระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมทุกด้าน พบว่า ปวด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) (ตารางที่ 3) $t_{61}=5.54, p=0.01$ (ตารางที่ 3) $t_{61}=0.82, p=0.42$) ส่วนความเชื่อว่าผู้ป่วยที่ดีต้องไม่บ่น

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีนจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

ความรู้	ผู้ป่วย (n=63)		ผู้ดูแล (n=63)		t	p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปวด	75.93	15.49	78.31	15.45	-0.98	0.33
2. ความรู้เกี่ยวกับยาน้ำมอร์ฟีนและการใช้ยา	69.25	19.16	73.02	17.71	-1.42	0.16
3. ความรู้อาการข้างเคียงจากยาน้ำมอร์ฟีนและการจัดการอาการข้างเคียง	60.05	21.49	62.96	22.69	-1.12	0.27
รวมทุกด้าน	68.49	13.96	71.59	13.07	-1.90	0.06

ตารางที่ 3 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีนของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

อุปสรรคต่อการจัดการความปวด	ผู้ป่วย (n=63)			ผู้ดูแล (n=63)			t	p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ		
1. ด้านความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง	2.34	1.26	น้อย	2.51	1.35	ปานกลาง	-0.83	0.41
2. ด้านกลัวตีดยา	2.22	1.28	น้อย	2.12	1.31	น้อย	0.53	0.60
3. ด้านกังวลอาการข้างเคียง ยาระงับปวด	1.88	0.88	น้อย	1.99	1.00	น้อย	-0.79	0.43
4. ด้านความปวดจากมะเร็งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	1.56	0.97	น้อย	1.74	1.04	น้อย	-1.18	0.24
5. ด้านการเบี่ยงเบนความสนใจของแพทย์	2.11	1.07	น้อย	1.83	1.09	น้อย	1.69	0.09
6. ด้านผู้ป่วยที่ดีต้องไม่บ่นปวด	2.22	1.37	น้อย	1.12	1.14	น้อยที่สุด	5.54	0.01
7. ด้านกลัวตีดยา	2.00	1.37	น้อย	2.19	1.33	น้อย	-0.99	0.33
8. ด้านกลัวกระบบภูมิคุ้มกัน	2.19	1.34	น้อย	2.17	1.23	น้อย	0.06	0.95
รวมทุกด้าน	2.04	0.74	น้อย	1.96	0.78	น้อย	0.82	0.42

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลมีระดับความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟินจัดการความปวดรวมทุกด้านในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสอนและให้ความรู้จากพยาบาลคลินิกะระงับปวด และพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 65.1 ตามลำดับ สามารถเรียนรู้ได้ดี เข้าใจ จดจำและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้จัดการความปวดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Vallerand และคณะ¹² ที่พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดการความปวดระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาของ Riddell และคณะ⁹ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการจัดการความปวดและใช้ยาระงับปวดไม่ถูกต้องและการศึกษาของ Ferrell และคณะ¹⁰ ยังพบว่าผู้ดูแลมีความรู้การใช้ยาระงับปวดค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความปวดนานเฉลี่ย 4.49 (1-36) เดือน ย่อมรับรู้ถึงความปวดได้ดี ทำให้เข้าใจและมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปวดสูงสุด ร้อยละ 75.93 ส่วนผู้ดูแลมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปวดสูงสุด ร้อยละ 78.31 เนื่องจากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรสและ/หรือบุตร ร้อยละ 68.3 เปรียบเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีและความใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่และเข้าใจความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวด¹⁸ สอดคล้องการศึกษายูพาวดี ชันทพันธ์ และคณะ¹⁵ พบว่าความสัมพันธ์ในฐานะคู่สมรสทำให้สามารถคาดคะเนความปวดได้ตรงกับผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ดูแลมีประสบการณ์ดูแลจัดการความปวดนานเฉลี่ย 3.57 (1-30) เดือน เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง แต่พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาน้ำมอร์ฟินและการจัดการอาการข้างเคียงต่ำสุดภายหลังจากการสอนและให้ความรู้จากพยาบาล เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาเป็นเรื่องยากเกินระดับความสามารถการรับรู้และความเข้าใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46) ในขณะที่ผู้ดูแลมีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.9)

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟินไม่แตกต่างกัน คล้ายคลึงการศึกษา Yeager และคณะ¹⁹ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับความปวดไม่แตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าพบว่าจะเน้นเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยต่ำกว่าผู้ดูแลรวมทุกด้าน เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยจากมะเร็งระยะลุกลาม ร้อยละ 46.9 มีการแพร่กระจายไปกระดูกและอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 73.4 ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากความปวดส่งผลต่อร่างกายทำหน้าที่ลดลงรวมถึงการรับรู้หรือการจดจำลดลง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 46 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ในขณะที่ผู้ดูแลมีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.9 น่าจะทำให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ เข้าใจความรู้ที่ได้รับการสอนได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Letizia และคณะ²⁰ พบว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาน้อยมีความวิตกกังวลในการจัดการความปวดและการใช้ยามากกว่าพยาบาลที่มีทักษะดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟินรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Vallerand และคณะ¹² พบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้ต่อการจัดการความปวดดี มีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดน้อยแตกต่างจากการศึกษาของ วิมุกดา วรกุล และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 และ 60 ตามลำดับ ต่างจากการศึกษาค้นคว้ามีระดับการศึกษาเท่ากับระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 65.1 ตามลำดับ และได้รับการสอนให้ความรู้ความเชื่อที่ถูกต้องจากพยาบาล

ด้านความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดสูงสุดของผู้ป่วยและผู้ดูแล คือ ไม่สามารถติดตามอาการตนเองได้ กลัวดี้อยา ผู้ป่วยที่ดีต้องไม่บ่นปวด กลัวกดระบบภูมิคุ้มกัน และกลัวติดยา คล้ายคลึงการศึกษาของ วิมุกดา วรกุล และคณะ¹⁴ พบว่าความเชื่อที่เป็นอุปสรรคสูงสุด คือ กลัวดี้อยา กลัวติดยา และไม่สามารถติดตามอาการตนเองได้ ส่วนการศึกษาของ Vallerand และคณะ¹² พบว่าผู้ดูแลมีอุปสรรคสูงสุด คือ

กลัวอาการข้างเคียง กลัวติดยา และกลัวโรคเป็นมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคคล้ายคลึงกัน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านผู้ป่วยที่ดีต้องไม่บ่นปวดระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมุทธาวารกุล และคณะ¹⁴ ดังนั้นควรปรับความเชื่อที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยที่มีความกังวลเรื่องต้องการเป็นผู้ป่วยที่ดีจึงไม่บ่นปวด

การศึกษาเรื่องความรู้และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดด้วยยาน้ำมอร์ฟีนในผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวด แต่การจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดการความปวด เช่น ทักษะการสื่อสาร ตลอดจนการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับความปวดและการใช้ยาน้ำมอร์ฟีนจัดการความปวดระดับปานกลางและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดในระดับน้อย การจัดการบริการในคลินิกจะจับปวดควรปรับปรุงวิธีการสอน/ให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล เช่น การเพิ่มเนื้อหาความรู้ด้านอาการข้างเคียงจากยาและแนวทางการป้องกันแก้ไขอาการข้างเคียงให้ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น และปรับความเชื่อที่ถูกต้อง โดยเฉพาะด้านผู้ป่วยที่มีความกังวลเรื่องต้องการเป็นผู้ป่วยที่ดีจึงไม่บ่นปวด เพื่อการพัฒนาความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

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/304726129/139041CFOA14569 ECG7/1?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. Oncol Nurs 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. Oncol Nurs Forum 1991; 18: 1303 - 9.
11. Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, et al. Knowledge, 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.
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. Worakul W, Petpichetchian W, Nilmanat K. Barriers to pharmacological management of cancer pain: a comparison of beliefs between patient and caregivers. *Thai J Nurs Coune* 2008; 23: 70 - 81.
15. Kantabanlang 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. Miaskowski C, Kragness L, Dibble S, et al. Difference in mood status, health status, and caregiver strain between family caregiver of oncology outpatient with and without cancer-related pain. *J Pain Symptom Manage* 1997; 13: 138 - 47.
17. Nimmaanrat S. Textbook of pain and pain management in clinical practice. Songkhla: Chanmueng Printing; 2010.
18. Petpichetchian W. Best nursing practice in cancer care. Songkhla: Chanmueng Printing; 2011.
19. Yeager KA, Miaskowski C, Dibble SL, et al. Differences in pain knowledge and perception of the pain experience between outpatients with cancer and their family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 1995; 22: 1235 - 41.
20. Letizia M, Creech S, Norton E, et al. Barriers to caregiver administration of pain medication in hospice care. *J Pain Symptom Manage* 2004; 27: 114 - 24.