

ความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, ธิตินัฐ ทศกร, วิมลรัตน์ ศรีราช, มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล,
ระรื่น แสนโคตร, อัครวัฒน์ สันเทือกกุลกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Internship Doctors' Knowledge and Attitudes Toward Pain Management in Cancer Patients at General Hospitals in Northeast Thailand

Panaratana Ratanasuwan Yimyaem, Thitinat Tassakhon, Wimonrat Sriraj, Malinee Wongswadiwat,
Sasiwimon Pongjanyakul, Raruen Sankhot, Akkharawat Sinkueakunkit, Somboon Thienthong
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand 40002

หลักการและวัตถุประสงค์: ความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ การระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชน แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะเป็นผู้มีบทบาทในการรักษา ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดที่ถูกต้องเพื่อให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า ในแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบสอบถามและได้รับความยินยอมก่อนการศึกษา ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความรู้ (20 คะแนน) ทัศนคติในการระงับปวด ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาค่าความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Chi Square และ Mann-Whitney test กำหนดค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 122 ราย (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาช่วง 1 ถึง 3 เดือนร้อยละ 76.2 มีการสอนการจัดการความปวดในสถาบันที่จบการศึกษาร้อยละ 69.7 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยร้อยละ 81.1 แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

Background and Objective: Cancer pain can affect many adverse consequences. The internship doctors have a major role in cancer pain management at rural and general hospital. The internship doctor must have good/correct/adequate knowledge and good attitudes toward pain relief for effective pain management. This study aims to evaluate the knowledge, attitudes, limitations and suggestions of physicians regarding cancer pain management

Methods: A questionnaire was sent to all internship doctors who work at general hospitals in the northeastern region of Thailand and informed consents were also obtained from all participants. The demographic data, previous pain management education, clinical experience, knowledge of pain management (20 points), attitude towards cancer pain management and other relating variables were collected and analyzed. The Chi square and Mann-Whitney test were used to test for significant differences and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The response rate of questionnaires is 43.1% (122 of 283). Most internship doctors (76.2%) who participated this study have 1-3 months of doctor career experience after graduation. The majority of internship doctors (69.7%) have been already educated pain management from their graduated medical schools.

ของคะแนนความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งเท่ากับ 11 (2.66) ตอบคำถามความรู้เรื่องการประเมินความปวดได้ถูกต้องเพียง 2 ถึง 3 ข้อจาก 5 ข้อร้อยละ 55.7 มีความรู้เรื่องการติดยาเสพติดร้อยละ 34.4 ความรู้ที่ส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การใช้สัญญาณชีพเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงระดับความรุนแรงของความปวดที่น่าเชื่อถือ (ร้อยละ 33.6) และพบความแตกต่างของคะแนนระหว่างสถาบันที่มีการสอนและไม่มีการสอน ($p=0.03$) ด้านทัศนคติในเรื่องต่างๆ ในการระงับปวด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่มีข้อจำกัดในการรักษาและข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ขอให้มีการจัดอบรมทบทวนความรู้และจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา

สรุป: ความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยเฉพาะด้านการประเมินความปวดและเรื่องการติดยาเสพติดยังเป็นโอกาสในการพัฒนา ส่วนใหญ่มีทัศนคติในเรื่องต่างๆ ในการระงับปวดระดับปานกลาง ดังนั้นควรพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องรวมถึงจัดอบรมและจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษา เพื่อให้การรักษาความปวดผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: แพทย์เพิ่มพูนทักษะ, ความรู้, ทัศนคติ, ความปวดจากมะเร็ง

Additionally, most of them (81.1%) had an experience of pain management of malignant patients. The mean (SD) score of pain management among these doctors is 11 (2.66). There are 5 questions of pain assessment, however, only 55.7% can give correct answers for just 2 or 3 questions and only one-third of them have the knowledge of opioids dependence. Question which has the lowest proportion is that vital signs is an accurate indication for pain severity (33.6%). Data analysis showed that there is a statistically significant between the scores from questionnaires and previous education of pain management from their medical schools ($p= 0.03$). The attitude about pain management among these doctors is moderately satisfied and there is no limitation in pain treatment. In addition, these doctors suggested that they required the clinical practice guideline for cancer pain management and also further pain management training.

Conclusions: The knowledge of cancer pain management is required to be improved among the internship doctors especially in aspects of pain assessment and dependence relating to opioids usage. Hence, regular pain management training should be provided for the internship doctors and the standard clinical practice guideline should be also developed to effectively improve the quality of cancer pain management.

Keywords: internship doctors, knowledge, attitude, cancer pain

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(3): 279-87 • Srinagarind Med J 2012; 27(3): 279-87

บทนำ

เนื่องด้วยผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกมีจำนวนมากขึ้นทุกปีเพิ่มขึ้นประมาณเก้าล้านคนต่อปี¹ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 120,000 ราย ในช่วง 10 ปี (พ.ศ.2539-2549)² และสำหรับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระยะเวลา 8 ปี (พ.ศ. 2542-2550) มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 1,223 ราย³ โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการแสดงต่างๆ กันและมากกว่าสองในสามของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง⁴ ซึ่งอาการปวดเรื้อรังจะส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยมีการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกระงับปวดในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินและรักษาอาการปวดตามวิธีระงับปวด 3 ชั้น

ขององค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยส่วนมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คะแนนความปวดลดลงจาก 8 เหลือ 1-2 คะแนน (VAS 0-10)⁵

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีหน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การดูแลระงับปวดผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งมีทั้งแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไปเป็นผู้รักษา ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์เพิ่มพูนทักษะจะทำหน้าที่ดังกล่าว ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในขณะที่เรียนในโรงเรียนแพทย์อาจจะมีชั่วโมงที่สอนเกี่ยวกับการระงับปวด ผู้ป่วยมะเร็งรวมถึงได้ศึกษาจากผู้ป่วยจริงจำนวนไม่มาก จึงอาจเป็นปัญหาเมื่อออกไปปฏิบัติงานจริง ทำให้ไม่มั่นใจ

ในการรักษาและไม่กล้าให้ยาระงับปวดมอร์ฟีนเนื่องจากกลัวผลข้างเคียงหรือการติดยา ซึ่งปัญหาความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดเหล่านี้ยังไม่มีผลสำรวจในแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาก่อน ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาพัฒนาการสอนหรืออบรมเพิ่มเติมในแพทย์กลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพัฒนาความรู้และปรับปรุงทัศนคติในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

ดังนั้นประสิทธิภาพในการระงับปวดผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ซึ่งการศึกษานี้จึงต้องการทราบถึงระดับความรู้และทัศนคติของแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปต่อการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อการระงับปวดผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการรักษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 19 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีหัวข้อการสอบถาม 5 หัวข้อได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถาบันที่จบการศึกษาระยะเวลาการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา แผนกที่กำลังปฏิบัติงาน มีการสอนและจำนวนครั้งที่สอนในสถาบันที่จบการศึกษา การอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 20 ข้อ ในรูปแบบเลือกตอบ ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ และเลือกตอบข้อถูกที่สุด จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นประเมินความรู้ด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านประเมินความปวด จำนวน 5 ข้อ
- ด้านการรักษา ได้แก่ การใช้ยาระงับปวดตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จำนวน 5 ข้อ คุณสมบัติของยา opioids จำนวน 5 ข้อ การเปลี่ยนชนิดและรูปแบบ

ยามอร์ฟีน (conversion) จำนวน 2 ข้อ และภาวะแทรกซ้อนรวมถึงภาวะพึ่งยา opioids ทางกายและใจ (physical and psychological dependence) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 อุปสรรคต่อการระงับปวด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาเกี่ยวกับการรักษาความปวด

แบบสอบถามได้รับการพิจารณาปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงตรงค่า Cronbach alpha เท่ากับ 0.60 โดยได้นำแบบสอบถามมาใช้กับแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 30 ราย และปรับปรุงก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์เพิ่มพูนทักษะทุกคนในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้ง 19 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 283 ฉบับ หลังจากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงจะตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทดสอบแล้วและส่งแบบสอบถามกลับมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลที่มีค่าต่อเนื่องและมีการกระจายตัวปกติแสดงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) หากกระจายตัวไม่ปกติจะแสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) และ range กรณีข้อมูลที่มีค่าแจกแจง แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Chi Square และ Mann-Whitney test กำหนดค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับ จำนวน 122 ฉบับ อัตราการตอบกลับคิดเป็น ร้อยละ 43.1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปเป็นเพศชาย 64 ราย (ร้อยละ 52.5) อายุเฉลี่ย 24.9 ปี จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ร้อยละ 36.9 มีระยะเวลาปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตช่วง 1-3 เดือนแรกร้อยละ 76.2 มีการสอนเรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งจากสถาบันที่จบการศึกษาร้อยละ 69.7 และเคยอบรมเพิ่มเติมนอกเหนือหลักสูตรร้อยละ 47.5 โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเคยมีการอบรมร้อยละ 30.3 และเคยมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยร้อยละ 81.1 (ตารางที่ 1)

ความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของคะแนนเท่ากับ 11 (2.66) จาก 20 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่ 4 และ 17 คะแนนตามลำดับ ความรู้ด้านการรักษา พบว่าความรู้เรื่องการพึ่งยาทางใจ (จิตวิทยา) มอร์ฟีนมีค่อนข้างน้อย โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 34.4 และจากการประเมินความรู้เรื่องการระงับปวดโดยรวม 20 คำถาม พบว่าความรู้ที่ส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด คือ การใช้ยามอร์ฟีนในผู้ป่วยอายุ (ร้อยละ 91.8) และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การใช้สัญญาณชีพเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงระดับความรุนแรงของความปวดผู้ป่วยมะเร็งที่น่าเชื่อถือ ตอบถูกร้อยละ 33.6 (ตารางที่ 2) ในส่วนของความรู้ด้านการประเมินความปวด พบว่า ร้อยละ 55.7 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเพียง 2 ถึง 3 ข้อจากคำถามทั้งหมด 5 ข้อ (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างข้อมูลพื้นฐานต่างๆ พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างสถาบันที่มีการสอนและไม่มีการสอนเรื่องการจัดการความปวด ($p=0.03$) และพบความแตกต่างของคะแนนระหว่างมหาวิทยาลัยขอนแก่นกับสถาบันอื่นที่มีหน่วยระงับปวดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.65$) (ตารางที่ 4)

ทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์เพิ่มพูนทักษะส่วนใหญ่คิดว่าความปวดในผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญมาก ร้อยละ 92.6 และทัศนคติต่อความสามารถของแพทย์ในด้านการรักษา การประเมินความปวด และการรักษาผลข้างเคียงจากยามอร์ฟีน พบว่าส่วนใหญ่ประเมินในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5)

อุปสรรคต่อการรักษา โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นฐานที่ใช้ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง เช่น ยามอร์ฟีนชนิดเม็ด (MO-oral form) มีร้อยละ 77 (รูปที่ 1) ยา naloxone มีร้อยละ 91.8 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ยา (ร้อยละ 56.6) และมีหน่วยงานช่วยเหลือเรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง (ร้อยละ 62.3) (รูปที่ 2) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานวิสัญญี (ร้อยละ 83) (รูปที่ 3) พบข้อจำกัดเรื่องการสั่งยาต้องมาจากแพทย์เฉพาะทางหรือวิสัญญีแพทย์เท่านั้น (ร้อยละ 0.02) แพทย์ต้องเขียนรายงานการเบิกจ่ายยาทุกครั้ง (ร้อยละ 0.01) และโรงพยาบาลมีการจำกัดปริมาณยา (ร้อยละ 0.02)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเรื่องการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ เพิ่มเนื้อหาการสอนเรื่องการประเมินความปวดให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มการฝึกปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ให้มากขึ้น จัดอบรมหลังจากได้รักษาผู้ป่วยจริง และจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาเผยแพร่ เป็นต้น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
- ชาย / หญิง	64 (52.5) / 58 (47.5)
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.9 (2.03) ปี
สถาบันการศึกษา	
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น	45 (36.9)
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	18 (14.8)
- มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	16 (13.1)
- ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	15 (12.3)
- รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	9 (7.4)
- มหาวิทยาลัยรังสิต	9 (7.4)
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4 (3.3)
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	3 (2.5)
- กรุงเทพมหานคร	1 (0.8)
- ไม่ระบุ	2 (1.6)
ระยะเวลาหลังจบการศึกษา (เดือน)	
- 1 - 3	93 (76.2)
- 3 - 6	16 (13.1)
- 6 - 12	11 (9.0)
- ไม่ระบุ	2 (1.6)
สถาบันศึกษามีการสอน	
- มี / ไม่มี	85 (69.7) / 35 (28.7)
- ไม่ระบุ	2 (1.6)
เคยอบรมเพิ่มเติม	
- เคย / ไม่เคย	58 (47.5) / 61 (50)
- ไม่ระบุ	3 (2.5)
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเคยมีอบรม	
- เคย / ไม่เคย	37 (30.3) / 60 (49.2)
- ไม่ระบุ	25 (20.5)
เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	
- เคย / ไม่เคย	99 (81.1) / 22 (18)
- ไม่ระบุ	1 (0.8)

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง

คำถามความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง (20 ข้อ)	จำนวนที่ตอบ คำถามได้ถูกต้อง (ร้อยละ)	จำนวนที่ตอบ คำถามผิด (ร้อยละ)
ด้านการประเมินความปวด (5 ข้อ) (ข้อ 1-3 เลือกตอบถูก/ผิด, ข้อ 4-5 เลือกข้อถูกที่สุด)		
1. สัญญาณชีพเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงระดับความรุนแรงของความปวดผู้ป่วยมะเร็งที่น่าเชื่อถือ	41 (33.6)	81 (66.4)
2. ผู้ป่วยที่ถูกเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดได้แสดงว่าไม่ปวด	74 (60.7)	48 (39.3)
3. เด็กที่อายุมากกว่า 6 ปี การรายงานความปวดจากตัวเองไม่น่าเชื่อถือ ควรตัดสินใจจากการประเมินความปวดโดยพ่อแม่ของเด็ก	109 (89.3)	13 (10.7)
4. เมื่อผู้ป่วยขอเพิ่มขนาดยาระงับปวด เหตุผลใดที่เป็นไปได้มากที่สุด	56 (45.9)	66 (54.1)
5. ใครเป็นผู้ตัดสินว่าผู้ป่วยมีความปวดรุนแรงระดับใด	87 (71.3)	35 (28.7)
ด้านการรักษาความปวด (15 ข้อ)		
ก. การใช้ยาระงับปวดตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (5 ข้อ) (ข้อ 1-3 เลือกตอบถูก/ผิด, ข้อ 4-5 เลือกข้อถูกที่สุด)		
1. ยา aspirin และ ยา NSAIDs ไม่มีประสิทธิภาพในการระงับปวดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูก	67 (54.9)	55 (45.1)
2. การให้ยาระงับปวดหลายตัวร่วมกันที่ออกฤทธิ์ด้วยกลไกต่างกัน จะให้ผลควบคุมความปวดดีกว่าและผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาตัวเดียว	99 (81.1)	23 (18.9)
3. ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถทนต่อการให้ยามอร์ฟีนในการระงับปวดได้	112 (91.8)	10 (8.2)
4. การให้ยา opioids ในผู้ป่วยปวดเรื้อรังทางใดเหมาะสมที่สุด	69 (56.6)	53 (43.4)
5. ยาในข้อใดมีประโยชน์ช่วยในการระงับปวดจากมะเร็ง	45 (36.9)	77 (63.1)
ข. คุณสมบัติของยา opioids (5 ข้อ) (ข้อ 1-2 เลือกตอบถูก/ผิด, ข้อ 3-5 เลือกข้อถูกที่สุด)		
1. ยามอร์ฟีน 1-2 มก. ทางหลอดเลือดดำ จะมีระยะเวลาออกฤทธิ์นาน 6 ชั่วโมง	73 (59.8)	49 (40.2)
2. หลังให้ยา opioids ครั้งแรกแล้ว การให้ครั้งถัดไปควรปรับตามการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย	105 (86.1)	17 (13.9)
3. ยาระงับปวดชนิดใดไม่เหมาะสมในการรักษาอาการปวดเรื้อรังจากมะเร็ง	55 (45.1)	67 (54.9)
4. ระยะเวลาการออกฤทธิ์สูงสุด เมื่อให้ยามอร์ฟีนทางหลอดเลือดดำ	44 (36.1)	78 (63.9)
5. ระยะเวลาการออกฤทธิ์สูงสุด เมื่อให้ยามอร์ฟีนทางการรับประทาน	56 (45.9)	66 (54.1)
ค. การเปลี่ยนชนิดและรูปแบบยามอร์ฟีน (2 ข้อ) (ข้อ 1 เลือกตอบถูก/ผิด, ข้อ 2 เลือกข้อถูกที่สุด)		
1. ยาระงับปวด codeine 240 มก. ชนิดรับประทาน รับประทานได้เท่ากับยามอร์ฟีน 30 มก. ชนิดรับประทาน	79 (64.8)	43 (35.2)
2. รับประทานยามอร์ฟีน 30 มก. เทียบเท่ากับขนาดยามอร์ฟีนเท่าใดทางหลอดเลือดดำ	81 (66.4)	41 (33.6)
ง. ภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการพึ่งยา opioids ทางกายและใจ (ติดยา) (3 ข้อ) (ข้อ 1 เลือกตอบถูก/ผิด, ข้อ 2-3 เลือกข้อถูกที่สุด)		
1. การกดการหายใจจากยา opioids เกิดขึ้นน้อยมากในผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน	50 (41.0)	72 (59.0)
2. โอกาสติดยามอร์ฟีนที่ใช้รักษาอาการปวดในผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติติดยาเสพติดมาก่อน	42 (34.4)	80 (65.6)
3. อาการของผู้ป่วยที่มี "physical dependence" ต่อยา opioids เมื่อหยุดยาโดยกะทันหัน	44 (36.1)	78 (63.9)

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านการประเมินความปวด

จำนวนข้อความรู้ด้านการประเมินความปวดที่ตอบได้ถูกต้อง	จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1 ข้อ	12 (9.8)
2-3 ข้อ	68 (55.7)
4 ข้อ	31 (25.4)
5 ข้อ	11 (9.1)

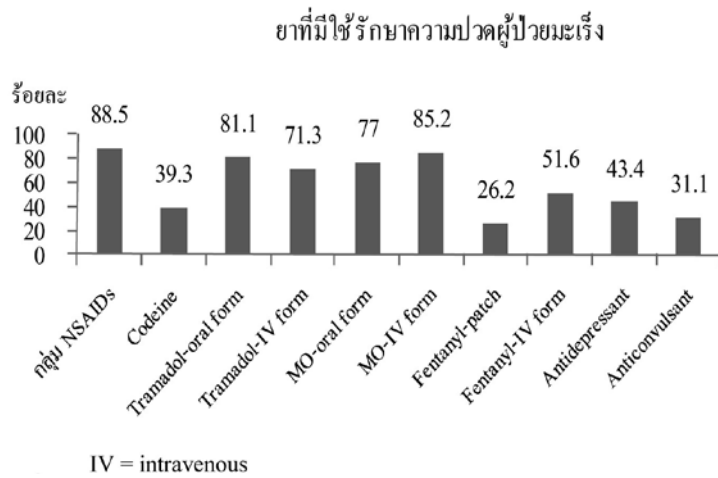
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนระหว่างข้อมูลพื้นฐานต่างๆ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน Median (range)	P value
1. สถาบันที่มีหน่วยระงับปวด			0.65
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น	45 (36.9)	12 (4-15)	
- สถาบันอื่นที่มีหน่วยระงับปวด (ศิริราชพยาบาล, จุฬาลงกรณ์, ราชวิถี, เชียงใหม่, สงขลานครินทร์)	49 (40.2)	11 (6-17)	
- สถาบันอื่น	26 (21.3)	10 (4-14)	
- ไม่ระบุ	2 (1.6)		
2. สถาบันการศึกษามีการสอน			0.03*
- มี	85 (69.7)	12 (4-17)	
- ไม่มี	35 (28.7)	10 (4-15)	
- ไม่ระบุ	2 (1.6)	12 (11-13)	
3. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเคยมีการอบรม			0.07
- เคย	37 (30.3)	12 (1-16)	
- ไม่เคย	60 (49.2)	10 (4-15)	
- ไม่ระบุ	25 (20.5)	11 (8-17)	

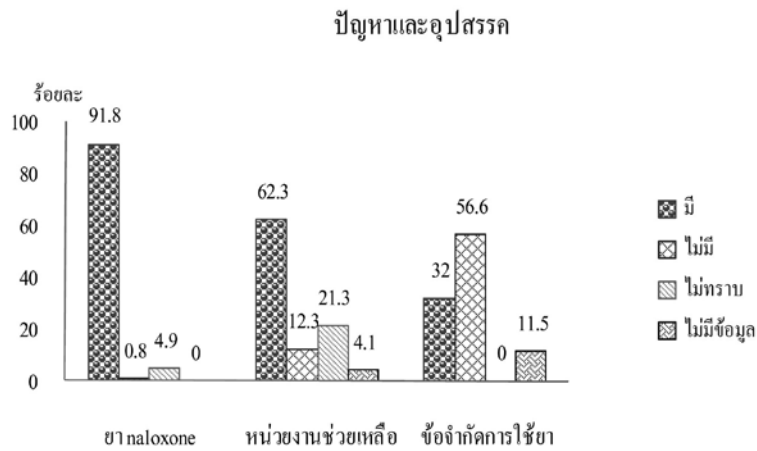
ตารางที่ 5 ทัศนคติด้านการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง

ทัศนคติเรื่องการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	ไม่มีข้อมูล
1. ท่านคิดว่าความปวดในผู้ป่วยมะเร็งสำคัญระดับใด	113 (92.6)	9 (7.4)	0	0	0
2. ท่านคิดว่าสามารถรักษาความปวดผู้ป่วยมะเร็งได้ระดับใด	9 (7.4)	87 (71.3)	22 (18.0)	4 (3.3)	0
3. ท่านคิดว่าปวดจากมะเร็งไม่สามารถรักษาให้บรรเทาได้	2 (1.6)	31 (25.4)	84 (68.9)	4 (3.3)	1 (0.8)
4. การรักษาด้วยยาเท่านั้นที่สามารถรักษาความปวดได้	3 (2.5)	48 (39.3)	62 (50.8)	4 (3.3)	5 (4.1)
5. การรักษาด้วย MO ทำให้ติดยา ท่านจึงเลี่ยงไม่ใช้ยาอื่น	4 (3.3)	33 (27.0)	83 (68.0)	0	2 (1.6)
6. ท่านสามารถประเมินความปวดผู้ป่วยได้ในระดับใด	21 (17.2)	88 (72.1)	12 (9.8)	1 (0.8)	0
7. การให้ MO เป็นเวลานานทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี	16 (13.1)	53 (43.4)	47 (38.5)	6 (4.9)	0
8. ท่านสามารถรักษาผลข้างเคียงของยา MO ได้ในระดับใด	6(4.9)	87 (71.3)	21 (17.2)	7 (5.7)	1 (0.8)
9. ท่านสามารถควบคุมการใช้ยา MO ในผู้ป่วยมะเร็งระดับใด	8 (6.6)	75 (61.5)	39 (32)	0	0
10. ผู้ป่วยมะเร็งไม่ควรได้รับยา MO กลับไปรักษาที่บ้าน	7 (5.7)	19 (15.6)	92 (75.4)	3 (2.5)	1 (0.8)
11. การให้ยามากกว่า 1 ชนิด ช่วยให้การรักษาได้ผลดี	70 (57.4)	42 (34.4)	7 (5.7)	2 (1.6)	1 (0.8)
12. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งควรรักษาความปวดโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น	11 (9.0)	64 (52.5)	46 (37.7)	0	0
13. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีศักยภาพในการรักษาความปวดมะเร็งในระดับใด	33 (27.0)	71 (58.2)	17 (13.9)	1 (0.8)	0
14. ผู้ป่วยมะเร็งควรรอดทนต่อความปวดให้ถึงที่สุดก่อนที่จะใช้ยา opioids	18 (14.8)	43 (35.2)	56 (45.9)	0	5 (4.1)
15. ท่านคิดว่า การฉีด sterile water (placebo) ให้ผู้ป่วย มีประโยชน์อย่างน้อยเพียงใดในการประเมินว่าผู้ป่วยปวดจริง	18 (14.8)	67 (54.9)	28 (23.0)	4 (3.3)	5 (4.1)

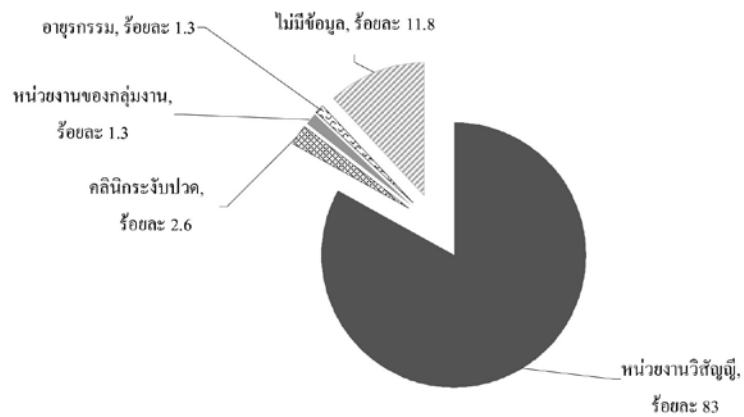
MO = morphine



รูปที่ 1 ร้อยละของยาที่มีใช้รักษาความปวดผู้ป่วยมะเร็ง



รูปที่ 2 ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคต่อการรักษาความปวดผู้ป่วยมะเร็ง



รูปที่ 3 หน่วยงานช่วยเหลือด้านการระงับปวดภายในโรงพยาบาล

วิจารณ์

การศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านของความรู้การระงับปวดพบว่าค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของคะแนนเท่ากับ 11 (2.66) จาก 20 คะแนน ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งยังคงเป็นด้านความรู้ของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elliott และคณะ⁶ เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของแพทย์ในการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าแพทย์ขาดความรู้อย่างชัดเจนถึง 9 ข้อจากทั้งหมด 14 ข้อคำถาม และจากการศึกษาของ Jeon และคณะ⁷ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลในการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยมีข้อจำกัดในการระงับปวด อันดับแรก คือเรื่องการประเมินความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะร้อยละ 55.7 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเพียงครึ่งหนึ่งของคำถามด้านการประเมินความปวดทั้งหมด และยังสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่าแพทย์ขาดความรู้ด้านการประเมินความปวดที่สมบูรณ์^{6,8-10} และจากการศึกษานี้ยังพบว่าแพทย์มีความรู้เรื่องการติดยามอร์ฟีนในระดับน้อย โดยพบว่าส่วนน้อย (ร้อยละ 34.4) ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง และพบว่าแพทย์มีความรู้ที่น้อยที่สุด เรื่องการใช้สัญญาณชีพแสดงระดับความรุนแรงของความปวดที่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งจะไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระดับความปวดดังที่พบในผู้ป่วยปวดแบบเฉียบพลัน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงแพทย์ยังขาดความรู้ด้านการประเมินความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งการประเมินความปวดเป็นสิ่งจำเป็นก่อนให้การรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นความรู้ด้านการประเมินความปวดในการเรียนการสอน และการอบรมการระงับปวดให้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษายังพบว่าในสถาบันการศึกษาที่มีการสอนเรื่องการจัดการความปวดมีผลต่อคะแนนความรู้ของแพทย์เพิ่มพูนทักษะอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันที่ไม่มีการสอนและไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างมหาวิทยาลัยขอนแก่นกับสถาบันอื่นที่มีคลินิกระงับปวด ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้เรียนในชั้นเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป อย่างไรก็ตามแม้ว่ามหาวิทยาลัยขอนแก่นยังไม่มีคลินิกระงับปวดแต่ผลของระดับคะแนนไม่แตกต่างไปจากสถาบันอื่นที่มีคลินิกระงับปวด อาจเนื่องจากการเรียนการสอนระดับแพทยศาสตร์

บัณฑิตในเรื่องการจัดการความปวดเน้นที่การเรียนการสอนในชั้นเรียนมากกว่าการเรียนการสอนและการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาหลังปริญญา

ส่วนในด้านทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.6) มีความเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระดับมาก สำหรับทัศนคติต่อความสามารถในด้านอื่นๆ ได้แก่การประเมินความปวด การรักษาความปวด และการรักษาผลข้างเคียงจากยามอร์ฟีนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่าระดับความรู้และทัศนคติต่อการประเมินความปวดของแพทย์เพิ่มพูนทักษะส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แสดงถึงแพทย์เพิ่มพูนทักษะส่วนมากยังไม่เข้าใจและมั่นใจในเรื่องการประเมินความปวด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Von Roenn และคณะ⁹ ซึ่งศึกษาความรู้และทัศนคติของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ในศูนย์มะเร็งพบว่ามียังร้อยละ 51 ของแพทย์เหล่านี้ที่มีทัศนคติว่าตนเองสามารถรักษาอาการปวดได้ในระดับที่ดีถึงดีมาก ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีทัศนคติต่อความสามารถในการรักษาอาการปวดได้ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากประชากรที่ศึกษาเป็นแพทย์จบใหม่ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติน้อยกว่า จึงทำให้ผลการศึกษาในด้านความรู้และทัศนคติที่ออกมาต่ำกว่า ในขณะที่การศึกษาของ Von Roenn และคณะ ศึกษาในศูนย์มะเร็งที่มีแพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานเป็นส่วนมาก

จากการประเมินความรู้ทำให้ทราบว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความรู้เรื่องการใช้ยามอร์ฟีนในผู้สูงอายุมากที่สุด พิจารณาจากการที่แพทย์ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 91.8) แสดงถึงแพทย์สามารถให้ยามอร์ฟีนในการรักษาอาการปวดในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ด้านอุปสรรคต่อการรักษา ส่วนมากไม่มีปัญหาในการจ่ายยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ และในโรงพยาบาลทั่วไปส่วนมากมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งคือหน่วยงานวิสัญญี แต่เนื่องจากประชากรที่ศึกษาไม่มีการสู่มะเร็ง ทำให้ประชากรที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประชากรส่วนมากที่ศึกษา (ร้อยละ 46) ซึ่งมีความพร้อมทั้งบุคลากร และยาที่ใช้กับผู้ป่วย แต่ยังคงขาดเรื่องอบรมให้ความรู้ในการระงับปวดอย่างต่อเนื่อง เพราะมีแพทย์ที่เคยรับการอบรมจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพียง ร้อยละ 30.3 เท่านั้น และมีข้อเสนอแนะว่าต้องการให้เพิ่มเนื้อหาการสอนเรื่อง

การประเมินความปวดให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มการฝึกปฏิบัติเรื่องนี้ ในโรงเรียนแพทย์ให้มากขึ้น ให้มีการอบรมเพิ่มเติม รวมถึงจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษา (clinical practice guideline) ความปวดผู้ป่วยมะเร็งเผยแพร่ต่อไป

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบระดับความรู้และทัศนคติต่อการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์เพิ่มพูนทักษะเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งอาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลอื่น เช่น แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านในแผนกต่างๆ และพยาบาล รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษากับคะแนนความรู้และทัศนคติของแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลต่อไป

สรุป

แพทย์เพิ่มพูนทักษะยังต้องการความรู้เรื่องการระงับปวดผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะด้านการประเมินความปวดและเรื่องการติดยากลุ่มมอร์ฟีนเพิ่มขึ้นในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และต้องการให้มีการอบรมหลังปฏิบัติงาน รวมทั้งเผยแพร่เอกสารแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษา เพื่อนำไปใช้ในการรักษาความปวดผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามอย่างดียิ่ง และคุณสุรศักดิ์ เหล่าสุนา ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พงศ์ภารตี เจาพะเกษตริน. การบรรเทาความปวดมะเร็ง. ใน: สุรปริทย์ ปิยสาระ, บก. Cancer pain relief, WHO. เล่ม1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผีเสื้อ, 2547: 19-88.

2. Sriplung H. Projection of Cancer Problem. Cancer in Thailand 2007; 1: 81-4.
3. Suwanrungruan K. Statistical report 2006. Tumor registry, Cancer unit. Khon Kaen University 2006; 1:1-11.
4. Nortan JA, Edwards AD. Pain in adult with cancer. In: Ballantyne J, Fishman SC, Abdi S, eds. The Massachusetts General Hospital handbook of pain management. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 453-69.
5. Vichitranonda C, Waikakul W, Pausawasdi S. Management of cancer pain at the pain clinic Ramathibodi Hospital. Thai J Anesthesiology 1995; 22:144-51.
6. Elliott TE, Murray DM, Elliott BA, Braun B, Oken MM, Johnson KM, et al. Physician knowledge and attitudes about cancer pain management: a survey from the Minnesota cancer pain project. J Pain Symptom Manage 1995; 10:494-504.
7. Jeon YS, Kim HK, Cleeland CS, Wang XS. Clinicians' practice and attitudes toward cancer pain management in Korea. Support Care Cancer 2007; 15:463-9.
8. Ger LP, Ho ST, Wang JJ. Physicians' knowledge and attitudes toward the use of analgesics for cancer pain management: a survey of two medical centers in Taiwan. J Pain Symptom Manage 2000; 20: 335-44.
9. Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R. Physician attitudes and practice in cancer pain management. A survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. Ann Intern Med 1993; 119:121-6.
10. Cleeland CS, Janjan NA, Scott CB, Seiferheld WF, Curran WJ. Cancer pain management by radiotherapists: a survey of radiation therapy oncology group physicians. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2000; 47:203-8.

