

ความรู้และเจตคติของนักศึกษาแพทย์ต่อความปวดจากมะเร็ง และการระงับปวด

ศศิگانต์ นิมมานรัชต์¹
เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์²
ชัชชัย ปรีชาไว¹

Medical students' knowledge and attitudes toward cancer pain and its management

Nimmaanrat S¹, Phungrassami T², Prechawai C¹.

¹Department of Anesthesiology, ²Department of Radiology,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2008;26(5):423-429

Abstract:

Objective: To assess the knowledge of, and attitudes toward, cancer pain and cancer pain management of medical students who were going to be externs.

Design: A prospective analytic study.

Materials and methods: The medical students completed a questionnaire regarding their knowledge of, and attitudes toward, cancer pain and its management.

Results: One hundred and fifteen medical students (out of 132) completed the study. Seventy-six percent of the medical students thought that cancer pain patients requested higher doses of analgesics because their pain was getting worse. The majority of them (80.0%) either strongly disagreed or disagreed that pethidine was superior to morphine when treating cancer

¹ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ²ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 19 กันยายน 2550 รับลงตีพิมพ์วันที่ 10 มีนาคม 2551

pain. Almost all the medical students (96.4%) strongly disagreed or disagreed that doses of opioids should be much lower than required to prevent an occurrence of drug tolerance. Eighty-six percent of the medical students thought that inadequate knowledge about pain management was a barrier to effective cancer pain management.

Conclusions: In general, the medical students showed proper knowledge regarding cancer pain and its management. They also demonstrated a positive attitude toward the use of opioids for the treatment of cancer pain. They thought that inadequate knowledge was the barrier to effective management in cancer patients. These data will be utilized to improve an educational program for cancer pain management in terms of both theory and practice.

Key words: attitudes, cancer pain, knowledge, pain management

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความรู้และเจตคติของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นปีที่ 6 (extern) ต่อความปวดจากมะเร็งและการระงับปวดรูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า

วัสดุและวิธีการ: นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และเจตคติต่อความปวดจากมะเร็งและการระงับปวด

ผลการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ 115 คน จากจำนวนทั้งหมด 132 คน ส่งคืนแบบสอบถามที่กรอกแล้ว นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 76 มีความคิดว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการยาระงับปวดเพิ่มขึ้นเพราะระดับของความปวดรุนแรงขึ้น นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรสั่ง pethidine เมื่อเปรียบเทียบกับ morphine เพื่อรักษาความปวดจากมะเร็ง นักศึกษาแพทย์เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.4) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรบริหาร opioid ในขนาดต่ำกว่าที่ผู้ป่วยต้องการมากเพื่อป้องกันการเกิดการติดยา นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 86 มีความเห็นว่า อุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็งเกิดจากการขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการระงับปวด

สรุป: นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็งและการระงับปวด รวมทั้งมีเจตคติในด้านบวกต่อการใช้อpioid เพื่อระงับความปวดจากมะเร็ง อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการระงับปวดเป็นอุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็ง ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการระงับความปวดจากมะเร็งทั้งในด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ: การระงับปวด, ความปวดจากมะเร็ง, ความรู้, เจตคติ

บทนำ

ความปวดจากมะเร็งพบได้บ่อยมาก¹ และมีผลรบกวนการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน² แม้ว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอ 3-step analgesic ladder เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกใช้ยาระงับปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ก็ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเป็นจำนวนมากได้รับการระงับปวดที่ไม่เพียงพอ³ ซึ่งอาจสูงถึงร้อยละ 50-75⁴

อุปสรรคที่ขัดขวางการระงับปวดจากมะเร็งไม่ให้ได้ผลเต็มที่ ได้แก่

1. อุปสรรคจากบุคลากรสาธารณสุข
 - 1.1 ขาดความรู้⁴⁻⁵

1.2 ประเมินความปวดได้ไม่ดี^{1-2, 4-5}

1.3 ขาดเจตคติที่ดีต่อการระงับปวด⁶

1.4 ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย⁴ ผลข้างเคียง^{1, 4} การติดยา¹ และการติดยา⁴

1.5 ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย⁴

1.6 แพทย์ไม่สั่งยา opioid ให้ผู้ป่วย¹⁻²

1.7 ขาดการชี้แนะจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการระงับ

ปวด⁵

2. อุปสรรคจากผู้ป่วยเอง

2.1 ผู้ป่วยไม่รายงานความปวด¹⁻²

2.2 ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะใช้ยาระงับปวด¹⁻²

2.3 ผู้ป่วยมีความมุ่งหวังที่ไม่เข้ากับความจริง⁴

2.4 การศึกษาของประเทศฝรั่งเศสพบว่า ผู้ป่วยอายุน้อย ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง (metastasis) มี performance status ที่ดีกว่า และผู้ป่วยที่ให้คะแนนความปวดสูงกว่าแพทย์ เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับการระงับปวดที่ไม่เพียงพอ³

3. อุปสรรคจากผู้ดูแลผู้ป่วย

3.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความคาดหวังเกินจริง⁴

3.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา⁴ หรือขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยใช้ยาในกลุ่ม opioid

4. อุปสรรคจากระบบสาธารณสุข ได้แก่ การควบคุมการใช้ยาในกลุ่ม opioid อย่างเข้มงวด⁴

จากอุปสรรคทั้งหมดที่กล่าวมา อุปสรรคที่เกิดจากแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด⁵ ดังนั้น การให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะแก่แพทย์ในเรื่องการระงับปวดจากมะเร็งจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้แพทย์มีความสามารถและความมั่นใจในการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม¹⁻⁶

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และเจตคติของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 6 (extern) ต่อความปวดจากมะเร็งและการระงับปวด

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า (prospective analytic study) ในนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 6 ภายหลังการบรรยายเรื่อง "การระงับความปวดจากมะเร็ง" เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการให้ยาระงับปวดจากมะเร็ง 3 ข้อ ความรู้ของแพทย์ในการสั่งยาในกลุ่ม opioid 8 ข้อ เจตคติต่อการสั่งยาในกลุ่ม opioid 5 ข้อ และความคิดเห็นต่ออุปสรรคในการระงับปวดจากมะเร็ง 9 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นร้อยละ โดยใช้โปรแกรม SPSS version 11 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA)

ผลการศึกษา

มีนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 6 ทั้งหมด 132 คน มี 115 คน ที่ตอบแบบสอบถาม โดยมีข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์กลุ่มศึกษา

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	41.7
หญิง	67	58.3
อายุ (ปี)	23.28 (22-35)	-
ศาสนา		
พุทธ	111	96.5
อิสลาม	4	3.5
คะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average - GPA)	3.34 (2.80-3.80)	-

เจตคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการให้ยาระงับปวดอย่างเต็มที่เพื่อบรรเทาความปวดจากมะเร็ง

นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 66.1 มีความคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงสมควรได้รับยาระงับปวดอย่างเต็มที่เมื่อการพยากรณ์โรคน้อยกว่า 6 เดือน ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 69.6 คิดว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการยาระงับปวดไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ส่วนน้อยมากคือ ร้อยละ 1.7 คิดว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการยาระงับปวดเพิ่มขึ้นเนื่องจากติดยา ในขณะที่ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 75.7 คิดว่าเพราะระดับความปวดรุนแรงขึ้น (ตารางที่ 2)

ความรู้ของนักศึกษาแพทย์ในการสั่ง opioid

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรสั่ง pethidine เมื่อเปรียบเทียบกับ morphine ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า pethidine ทำให้เกิดผลข้างเคียงน้อยกว่า morphine เมื่อใช้ในระยะเวลา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรสั่ง opioid แบบเมื่อผู้ป่วยร้องขอ (pro re nata - PRN) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7 และ 69.1) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงและต่อเนื่องควรได้รับ opioid ขนาดสูงขึ้นแต่ยังคงเป็นการให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ และการบริหาร opioid ให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอสามารถลดการเกิดผลร้ายของ opioid ได้ตามลำดับ ร้อยละ 73.1 ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยากได้ยาฉีดระงับปวดมากกว่าชนิดรับประทาน ในขณะที่ร้อยละ 76.5 และ 81.7 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ายาฉีดมีประสิทธิภาพในการระงับปวดสูงกว่าชนิดรับประทาน และการดูดซึม morphine จากทางเดินอาหารช้าและไม่สมบูรณ์ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เจตคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการสั่ง opioid

นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 62.8 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการควบคุมขนาดและความถี่ของการบริหาร opioid เพื่อป้องกันการเกิดการติดยาและการติดยา นักศึกษาแพทย์เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.4 และ 99.1) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรให้ opioid ขนาดต่ำกว่าที่ผู้ป่วยต้องการมากเพื่อป้องกันการเกิดการติดยา และควรบอกให้ผู้ป่วยใช้ความอดทนต่อความปวดให้มากที่สุดเนื่องจาก opioid เป็นยาที่ไม่ดี ตามลำดับ ส่วนน้อยคือ ร้อยละ 7.9 และ 2.7 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าจะสนับสนุนผู้ป่วยที่ใช้ความอดทนต่อความปวดโดยปฏิเสธการใช้ opioid และไม่ขอสั่ง opioid เพราะเกิดการกดการหายใจได้ (ตารางที่ 4)

อุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็ง

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าอุปสรรคของการระงับปวดจากมะเร็งคือ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับการระงับปวด (ร้อยละ 85.7) และขาดการประเมินความปวดที่สมบูรณ์ (ร้อยละ 69.6) นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าอุปสรรคของการระงับปวดจากมะเร็งคือ แพทย์ปฏิเสธการใช้ยา opioid (ร้อยละ 67.9) พยาบาลปฏิเสธการบริหาร opioid ให้ผู้ป่วย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยขาดแคลนทุนทรัพย์ (ร้อยละ 80.4) ในขณะที่นักศึกษาแพทย์จำนวนใกล้เคียงกันเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยว่าอุปสรรคของการระงับปวดจากมะเร็งคือ แพทย์และพยาบาลไม่มีเวลาสนใจความต้องการการระงับปวดของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ยอมบอกว่าตนเองปวด ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ opioid และญาติของผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยใช้ opioid (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 เจตคติของแพทย์ต่อการใช้ยาระงับปวดอย่างเต็มที่เพื่อบรรเทาความปวดจากมะเร็ง

คำถาม	ร้อยละของคำตอบ
1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงสมควรได้รับยาระงับปวดอย่างเต็มที่เมื่อใดจึงจะเหมาะสม	
ก. การพยากรณ์โรค <1 เดือน	26.1
ข. การพยากรณ์โรค 1-3 เดือน	9.6
ค. การพยากรณ์โรค 4-6 เดือน	30.4
ง. การพยากรณ์โรค 7-12 เดือน	13.9
จ. การพยากรณ์โรค 13-24 เดือน	20.0
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการยา ระงับปวดมากน้อยเพียงไร	
ก. มากเกินไป	15.7
ข. กำลังดี	69.6
ค. น้อยเกินไป	14.8
3. ท่านคิดว่าเป็นเพราะเหตุผลใด ผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความต้องการยา ระงับปวดเพิ่มขึ้น	
ก. ผู้ป่วยติดยา	1.7
ข. ผู้ป่วยติดยา	17.4
ค. ความปวดรุนแรงขึ้น	75.7
ง. ผู้ป่วยมีความกังวลเพิ่มขึ้น	3.5
จ. ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น	1.7
ฉ. ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ	0.0

ตารางที่ 3 ความรู้ของแพทย์ในการสั่งยา กลุ่ม opioid

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่มีความเห็น (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. เมื่อผู้ป่วยต้องการยา ระงับปวดกลุ่ม opioid ท่านมักเลือกสั่งการรักษาด้วย pethidine มากกว่า morphine	13.0	67.0	9.6	8.7	1.7
2. pethidine ทำให้เกิดการติดยา การติดยา และผลข้างเคียงน้อยกว่าเมื่อใช้ในระยะเวลา	27.8	49.6	7.0	11.3	4.3
3. ท่านมักนิยมนสั่งการรักษาด้วย opioid แบบ PRN ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดระดับปานกลาง ถึงรุนแรง	33.0	44.3	4.3	13.9	4.3
4. ท่านจะเพิ่มขนาดของยา กลุ่ม opioid ให้สูงขึ้น แต่ยังคงให้แบบ PRN ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงและต่อเนื่อง	27.0	35.7	1.7	20.9	14.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่มีความเห็น (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)
5. การบริหารยา opioid แบบ PRN สามารถลดผลร้ายของ opioid เช่น การติดยา การติดยา และการเกิดผลข้างเคียง	13.9	45.2	20.9	18.3	1.7
6. ผู้ป่วยทุกรายอยากได้ยาฉีดระงับปวดมากกว่ายาชนิดรับประทาน	27.0	46.1	13.0	12.2	1.7
7. การระงับปวดด้วยยาฉีดมีประสิทธิภาพกว่ายาชนิดรับประทาน	33.9	42.6	6.1	14.8	2.6
8. การดูดซึม morphine จากทางเดินอาหารช้าและไม่สมบูรณ์ ดังนั้น แม้ผู้ป่วยของท่านสามารถรับประทานได้เป็นปกติ ท่านก็ไม่อยากให้ผู้ป่วยรับประทาน morphine	47.8	33.9	6.1	9.6	2.6

ตารางที่ 4 เจตคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการสั่งยา opioid

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่มีความเห็น (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. ท่านมีความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมขนาดและความถี่ของการบริหารยา opioid เพื่อป้องกันการเกิดการติดยาและการติดยา	7.1	20.4	9.7	46.0	16.8
2. ขนาดของยา opioid ที่ผู้ป่วยได้รับควรต่ำกว่าขนาดที่ต้องการมากเพื่อป้องกันการเกิดการติดยา	45.1	51.3	0.9	1.8	0.9
3. ท่านมักบอกผู้ป่วยหรือญาติว่ายา opioid เป็นยาที่ไม่ดี ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรใช้ความอดทนต่อความปวดให้มากที่สุด	61.9	37.2	0.0	0.0	0.9
4. ท่านจะให้การสนับสนุนผู้ป่วยรายที่ใช้ความอดทนต่อความปวดและปฏิเสธการใช้ยาฉีดระงับปวด opioid	54.9	32.7	4.4	4.4	3.5
5. ท่านไม่ชอบสั่งยาฉีดระงับปวด opioid เพราะมีผลข้างเคียงที่รุนแรง คือ ก่อการหายใจ	29.5	63.4	4.5	1.8	0.9

ตารางที่ 5 อุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็ง

	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการระงับปวด	85.7	14.3
2. ขาดการประเมินความปวดที่สมบูรณ์	69.6	30.4
3. แพทย์ปฏิเสธการสั่งยา opioid	32.1	67.9
4. พยาบาลปฏิเสธที่จะให้ยา opioid แก่ผู้ป่วย	25.0	75.0
5. แพทย์และพยาบาลไม่มีเวลาให้ความสนใจกับความต้องการการระงับปวดของผู้ป่วย	54.5	45.5
6. ผู้ป่วยไม่ยอมบอกว่าคุณปวด	47.3	52.7
7. ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะได้รับยา opioid	50.9	49.1
8. ญาติของผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยได้รับยา opioid	49.1	50.9
9. ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายเงินค่ายาฉีดระงับปวดได้	19.6	80.4

วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงว่า ส่วนใหญ่ของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 6 (extern) มีความรู้เกี่ยวกับความปวดจากมะเร็งและการระงับปวด และมีเจตคติที่เป็นบวกต่อการใช้ opioid เพื่อระงับความปวดจากมะเร็ง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Niemi-Murola และคณะ⁷ ซึ่งพบว่านักศึกษาแพทย์มีเจตคติที่เป็นบวกต่อการรักษาความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ในขณะที่ Sloan และคณะ⁸ พบว่านักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายร้อยละ 40 ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ morphine ในผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง ความเหมือนและความแตกต่างของผลการศึกษานี้กับผลการศึกษานอื่น ๆ อาจเป็นได้จากความรู้ ประสบการณ์ และวัฒนธรรมของนักศึกษาแพทย์

อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์ร้อยละ 66.1 มีความเห็นว่าคุณป่วยมะเร็งที่มีความปวดรุนแรงควรได้รับยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่เมื่อการพยากรณ์โรคเหลือน้อยกว่า 6 เดือน โดยร้อยละ 26.1 ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมดมีความเห็นว่าคุณป่วยที่มีความปวดจากมะเร็งขั้นรุนแรงสมควรจะได้รับยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่เมื่อการพยากรณ์โรคเหลือน้อยกว่า 1 เดือน Von Roenn และคณะ¹ พบว่าร้อยละ 31 ของแพทย์ของ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) และ Cleeland และคณะ² พบว่าร้อยละ 23 ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางรังสีรักษาจะรอดคอยจนกว่าการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยเหลือไม่เกิน 6 เดือน จึงจะเริ่มให้การระงับปวดอย่างเต็มที่

การศึกษาของประเทศเกาหลีโดย Jeon และคณะ⁴ พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 90.3 จะไม่เริ่มให้ opioid ชนิดออกฤทธิ์แรงเพื่อระงับความปวดจากมะเร็งที่รุนแรงจนกว่าผู้ป่วยจะมีการพยากรณ์โรคน้อยกว่า 6 เดือน เจตคติเช่นนี้อาจส่งผลให้การระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ให้การรักษาชะลอการให้ยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่จนกว่าผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงควรปรับปรุงเจตคตินี้ โดยเน้นทั้งในด้านการเรียนการสอนและในทางปฏิบัติทำให้เริ่มให้การระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งอย่างเต็มที่เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะมีการพยากรณ์โรคอยู่ในระยะใดก็ตาม

นักศึกษาแพทย์ส่วนน้อยมาก (ร้อยละ 1.7) มีความคิดว่าการติดยา (psychological dependence หรือ addiction) เป็นสาเหตุของการเพิ่มความต้องการยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ในทางปฏิบัติพบว่า การติดยาเกิดขึ้นน้อยมากและไม่จัดเป็นข้อควรคำนึงในการระงับความปวดจากมะเร็ง

ในส่วนของความรู้ต่อการสั่งใช้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม opioid นั้น พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง กล่าวคือ ทราบว่า pethidine ไม่มีประสิทธิภาพในการระงับปวดหรือความปลอดภัยมากกว่า morphine ควรสั่งใช้ opioid แบบให้ตามเวลามากกว่าจะให้เมื่อผู้ป่วยร้องขอเท่านั้น การบริการ opioid เฉพาะเมื่อผู้ป่วยร้องขอไม่ลดการเกิดผลไม่พึงประสงค์ของ opioid การบริหาร opioid แบบ parenteral ไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการระงับปวดสูงกว่าการรับประทาน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์ถึงร้อยละ 35.7 มีความเห็นว่าควรเพิ่มขนาดของ opioid ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเพิ่มขึ้น แต่ยังคงบริหารเฉพาะเมื่อผู้ป่วยร้องขอซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับ opioid ขนาดสูงขึ้นและบริหารตามเวลา

การศึกษานี้พบว่า นักศึกษาแพทย์มีเจตคติที่ติดต่อการสั่งใช้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม opioid โดยมีความเห็นว่าควรให้ opioid อย่างเพียงพอ และไม่ควรพูดเป็นนัยให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจว่า opioid เป็นยาอันตรายที่ไม่ควรใช้และผู้ป่วยควรอดทนกับความปวดให้มากที่สุด นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่ควรสนับสนุนผู้ป่วยที่พยายามอดทนต่อความปวดระดับรุนแรงโดยไม่ยอมใช้ opioid

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ของการศึกษานี้มีความเห็นว่าควรมีความระมัดระวังในการควบคุมขนาดและความถี่ในการบริหาร opioid เพื่อป้องกันการเกิดการติดยา (tolerance) หรือการติดยา (addiction) ซึ่งทั้ง 2 กรณีนี้ไม่ถือว่าเป็นปัญหาจากการใช้ opioid ในผู้ป่วยมะเร็ง ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่ต้องเน้นย้ำในการเรียนการสอนและในทางปฏิบัติเพื่อให้ นักศึกษาแพทย์มีเจตคติที่ถูกต้องและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดอย่างเพียงพอ

การศึกษานี้พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ถูกต้องต่อการสั่งใช้ opioid โดยไม่เห็นด้วยว่าจะไม่สั่ง opioid เพราะเกรงว่าจะเกิดผลข้างเคียงคือการกดการหายใจ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ Sloan และคณะ⁸ ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายร้อยละ 25 มีความเข้าใจผิดว่าการกดการหายใจเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของการรับประทาน morphine

แม้ผลการศึกษาตามที่กล่าวมาแล้ว จะแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ต่อการระงับปวดจากมะเร็ง แต่ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 85.7 มีความเห็นว่าอุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็งคือ ไม่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการระงับปวด นั้นอาจแสดงว่า นักศึกษาสามารถตอบแบบสอบถามของการศึกษานี้ได้อย่างถูกต้อง แต่ในทางปฏิบัติให้การ

ระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ต้องการความรู้เกี่ยวกับการระงับปวดมากกว่าที่กล่าวถึงในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการตอกย้ำให้เห็นว่าการเรียนการสอนทั้งทางทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสำคัญมากต่อการให้การระงับปวดจากมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

การศึกษาโดย Sloan และคณะ⁹ พบว่าการประเมินนักศึกษาแพทย์โดยใช้ OSCE (Objective Structured Clinical Examination) นั้น นักศึกษาแพทย์สามารถซักประวัติความปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้ดี แต่ตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็งได้ไม่ดี การศึกษาถัดมาของ Sloan และคณะ¹⁰ พบว่า Structured Clinical Instruction Module (SCIM) มีผลช่วยเพิ่มคุณภาพของการเรียนการสอนเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็ง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การศึกษานี้เป็นแบบ cross sectional หลังการบรรยาย ซึ่งอาจไม่สัมพันธ์กับความรู้ในการปฏิบัติจริง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติและความรู้ที่ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นส่วนประกอบในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

สรุป

การศึกษานี้แสดงว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 6 (extern) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดจากมะเร็งและการระงับปวด รวมทั้งมีเจตคติที่เป็นบวกต่อการใช้ opioid เพื่อระงับความปวดจากมะเร็ง อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการระงับปวดเป็นอุปสรรคต่อการระงับปวดจากมะเร็ง ผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R, et al. Physician attitudes and practice in cancer pain management: a survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Intern Med* 1993;119:121-6.

2. Cleeland CS, Janjan NA, Scott CB, et al. Cancer pain management by radiotherapists: a survey of radiation therapy oncology group physicians. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000;47:203-8.
3. Larue F, Colleau SM, Brasseur L, et al. Multicentre study of cancer pain and its treatment in France. *Br Med J* 1995;310:1034-7.
4. Jeon YS, Kim HK, Cleeland CS, et al. Clinicians' practice and attitudes toward cancer pain management in Korea. *Support Care Cancer* 2007;15:463-9.
5. 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.
6. Elliott TE, Murray DM, Oken M, et al. Improving cancer pain management in communities: main results from a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 1997;13:191-203.
7. Niemi-Murola L, Nieminen JT, Kalso E, et al. Medical undergraduate students' beliefs and attitudes toward pain-how do they mature? *Eur J Pain* 2007;11:700-6.
8. Sloan PA, Montgomery C, Musick D. Medical student knowledge of morphine for the management of cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 1998;15:359-64.
9. Sloan PA, Plymale MA, Johnson M, et al. Cancer pain management skills among medical students: the development of a cancer pain objective structured clinical examination. *J Pain Symptom Manage* 2001;21:298-306.
10. Sloan PA, Plymale M, LaFountain P, et al. Equipping medical students to manage cancer pain: a comparison of three educational methods. *J Pain Symptom Manage* 2004;27:333-42.