

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ความปวดเป็นปัญหาที่มักถูกละเลยในผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการควบคุมความปวด คุณภาพชีวิต และความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด 2) ประเมินความแตกต่างของการบำบัดอาการปวดระหว่างประเภทสถานที่ให้การรักษา (คลินิกระดับปวดและไม่ใช่คลินิกระดับปวด) โดยอธิบายจากลักษณะของแพทย์และระบบสาธารณสุขของสถานที่ให้บริการ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็งอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จากคลินิกระดับปวดจำนวน 133 รายและจากศูนย์มะเร็งจำนวน 95 ราย ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ประเภทของสถานที่ให้การรักษาซึ่งประกอบด้วย ความรู้และทัศนคติของแพทย์ อุปสรรคจากระบบสาธารณสุขของสถานที่ให้การรักษาโดยใช้คำถามที่ดัดแปลงจากการศึกษาที่ผ่านมา ผลลัพธ์ของการศึกษา คือ 1) ระดับความปวด 2) ภาวะซึมเศร้าและ 3) คุณภาพชีวิต โดยประเมินผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม Brief Pain Inventory (BPI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), และ Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) การควบคุมความปวดที่ไม่เพียงพอให้หมายถึงคะแนนความปวดที่มากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาเท่ากับ 4 หรือมากกว่าจาก 10 คะแนนของ BPI ดัชนีการจัดการความปวดหมายถึงความเหมาะสมในการรักษาความปวดด้วยยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินอาการปวดว่าอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ไม่เพียงพอคือที่คลินิกระดับปวดพบร้อยละ 54.1 และศูนย์มะเร็ง (ประเภทไม่ใช่คลินิกระดับปวด) พบร้อยละ 71.6 อย่างไรก็ตาม ดัชนีการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในคลินิกระดับปวดพบเพียงร้อยละ 7.5 และศูนย์มะเร็ง พบร้อยละ 11.6 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในคลินิกระดับปวดพบร้อยละ 26.3 และในศูนย์มะเร็งพบร้อยละ 12.6 โดยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในศูนย์มะเร็งดีกว่าในคลินิกระดับปวด ผลการบำบัดอาการปวดอย่างไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในศูนย์มะเร็ง (ประเภทไม่ใช่คลินิกระดับปวด) ด้วย OR 2.5, 95% CI: 1.3 – 4.9 ซึ่งความสัมพันธ์นี้ไม่ได้เป็นผลจากความรู้และทัศนคติของแพทย์ อุปสรรคจากระบบสาธารณสุขของสถานที่ให้การรักษาและลักษณะผู้ป่วย

สรุป: การรักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งยังเป็นปัญหาสำคัญแม้แต่ในคลินิกระดับปวด จึงควรสร้างความตระหนักให้ผู้กำหนดนโยบาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงปัญหา การประเมินและจัดการกับอาการปวดอย่างเบ็ดเสร็จและเข้มงวดจึงเป็น

สิ่งจำเป็น ควรให้ความสำคัญกับการประเมินความร่วมมือการใช้ยาและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย
อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายจัดให้มีชนิดและรูปแบบของยากลุ่ม opioid ที่
หลากหลายซึ่งจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและส่งผลดีทำให้อาการปวดลดลง
ในที่สุด

ABSTRACT

Objective: Pain is a crucial but relatively neglected problem in cancer care. This study aimed to 1) examine level of pain control, quality of life, and prevalence of depression among patients with cancer pain and 2) assess how the difference in pain control between health care settings (pain clinic and non-pain clinic) was explained by certain physician and health system characteristics.

Material and Method: A cross-sectional study was conducted on patients with cancer pain in the pain clinic of a university hospital (N=133) and in the regional cancer center (N=95), aged 18 years and over. Exposure variables included type of clinical setting, physicians' knowledge and attitudes, and institutional barriers measured with modified questionnaires based on previous literature. Outcome variables were pain intensity, depression and quality of life, assessed by the Brief Pain Inventory (BPI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) respectively. Inadequate pain control was defined as pain of worst intensity during 24 hours, rated by the patient as 4 or higher out of 10 on the BPI. Pain Management Index (PMI) was calculated to measure the appropriateness of analgesic prescription based on the World Health Organization guidelines.

Results: The majority of the cancer patients rated their pain as inadequate control in both the pain clinic group (54.1%) and the cancer center group (non-pain clinic) (71.6%). However, negative PMI or inappropriate analgesic prescription was reported by only 7.5 % and 11.6% of the pain clinic and cancer center groups respectively. The prevalence of depression in the pain clinic and in the cancer center was 26.3%, and 12.6%, whereas, the quality of life fared better among at the cancer center patients than those in the pain clinic. Inadequate pain treatment was independently associated with the cancer center patients (non-pain clinic) (OR: 2.5, 95 %CI: 1.3 – 4.9). The association was not accounted for by the physicians' knowledge and attitude, the health system, and the patients' characteristics.

Conclusion: Pain remained under-treated in the majority of cancer pain patients even in the pain clinic. Awareness of the problem should be raised among policy makers (such as Thai FDA) and health professionals involved. A more comprehensive and

intensive approach to pain assessment and management is needed. Regular assessment of the patients' compliance and preference to analgesic regimens prescribed and of pain-related cancer comorbidities (e.g., depression) should be emphasized. A policy on provision of a wider variety of opioids type and preparation forms may help improve the patients' compliance and in turn reduce the pain symptoms.