

อาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็ง

อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งเป็นอาการที่พบได้บ่อย พบในระยะใดของโรคก็ได้ ทั้งก่อนการวินิจฉัย ระหว่างรับการรักษา ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยอาจเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง หรือทั้งสองอย่างรวมกัน รวมถึงความปวดที่เพิ่มสูงขึ้นจากความปวดที่มีอยู่เดิมหรือ ที่เรียกว่า ความปวดแทรก (break-through pain) ก็ได้

สำหรับประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคมะเร็งประมาณร้อยละ 60 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 ต้องทุกข์ทรมานจากความปวด โดยไม่ได้รับยาบรรเทาปวดเลย ทั้งนี้มีการรายงานในปี พ.ศ. 2551 ว่าอุบัติการณ์ความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาพรวมสูงถึงร้อยละ 57 โดยผู้ป่วยร้อยละ 33 มีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงใน 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีความปวดไม่ได้รับการรักษาใดๆ เพื่อบรรเทาความปวดจากโรคมะเร็ง ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าอาการปวดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการดูแล ให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค

อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

1. ก้อนมะเร็ง พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญพบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 70-84) โดยมักเกิดจากการที่ก้อนมะเร็งขยายตัว ทำลายเนื้อเยื่อและกดเบียดเส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะที่เป็นมะเร็งและอวัยวะข้างเคียง หรือจากการที่ก้อนลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น กระดูก ตับ สมอง เป็นต้น

2. ผลของการเป็นโรคมะเร็ง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำลง จึงเกิดการติดเชื้อบางอย่างที่มีอาการปวดตามมาได้ง่าย เช่น การติดเชื้องูสวัด หรือการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้มีแผลกดทับและมีอาการปวดจากแผลกดทับ เป็นต้น

3. ผลของการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มักต้องผ่านการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะไขกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็ง ทั้ง การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ล้วนก่อให้เกิดความปวดได้ เช่น การผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดแผลภายหลังผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการปวดจากเยื่อช่องปากอักเสบ และการรักษาด้วยรังสีอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณที่ฉายรังสี

4. สาเหตุอื่นๆ ไม่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งบางรายอาจมีความปวดจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเลย เช่น ปวดจากข้อเข่าเสื่อม หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน/ทรุด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ

ผลกระทบจากความปวด

เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้นผู้ป่วยมักรับรู้ว่ารุนแรงและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้การทำงาน การเดิน การนอนหลับพักผ่อน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ สภาพอารมณ์ ความสนุกสนาน/ความสุขในชีวิต ด้านสังคมได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การตั้งคำถามตัวเองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลางถึง

รุนแรงจะมีผลให้การจัดการความปวดในระยะต่อมามีความยุ่งยากมากขึ้น ต้องใช้เวลามากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวด

ในทางปฏิบัติพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหลายประการทั้งที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและ บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติ ในส่วนของระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการจัดการความปวดโดยตรง ขาดการประเมินและการบันทึกความปวดอย่างเป็นระบบ ส่วนปัญหาจากผู้ป่วยและญาติพบว่า ผู้ป่วยและญาติมักมีความกลัวและข้อกังวล โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบรรเทาอาการปวด โดยทั้งผู้ป่วยและญาติมักมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาบรรเทาอาการปวด กลัวว่าจะต้องยาแก้ปวด กลัวติดยาแก้ปวดและกลัวไม่สามารถติดตามอาการตนเองได้ เป็นต้น

แนวทางในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง

จากการรวบรวมหลักฐานงานวิจัยและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวด สามารถจัดกลุ่มการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็น 3 แนวทาง¹ ดังนี้

1. การประเมินความปวด การประเมินความปวดในระยะเริ่มต้นมีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของอาการปวดและเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย โดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

- บุคลากรทางการแพทย์ควรถามความปวดของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยบอก และควรตระหนักถึงความปวดที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยให้จัดการความปวดของผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและลดผลเสียจากความปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ
- การประเมินความปวดและการช่วยเหลือ ควรใช้หลักที่จำได้ง่าย คือ ABCDE ดังนี้
 - A = Ask ถามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
 - Assess ประเมินอย่างเป็นระบบ
 - B = Believe เชื่อสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติบอกเกี่ยวกับความปวดของเขา
 - C = Choose เลือกวิธีการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ และหน่วยงาน
 - D = Deliver ให้ความช่วยเหลือทันที

มีเหตุผล และมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี

E = Empower สร้างเสริมพลัง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

Enable ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและควบคุมความปวดด้วยตนเองอย่างเต็มที่

2. การใช้ยาแก้ปวด เป็นหัวใจสำคัญของการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หลักการให้ยาแก้ปวดที่เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ทั่วโลก คือ การให้ยาแก้ปวด “ตามลำดับขั้น” 3 ขั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO three-step analgesic ladder)² คือ

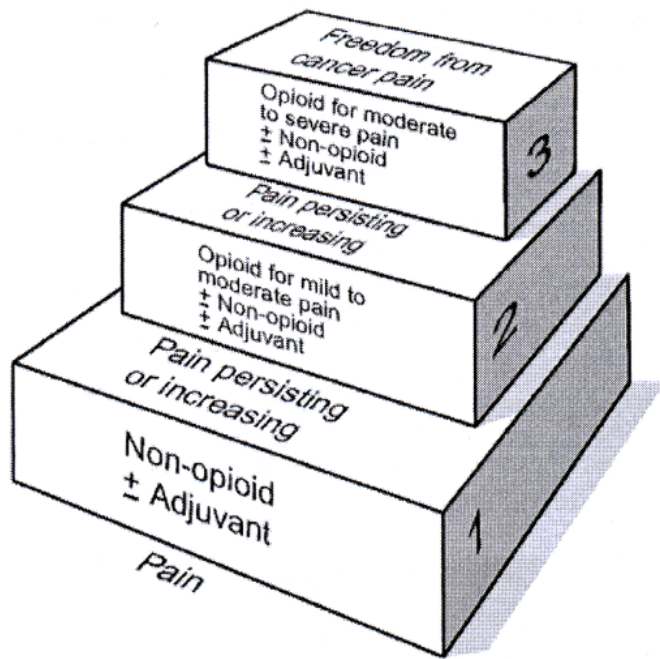
ขั้นที่ 1 การใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่โอปิออยด์ (เช่น paracetamol, NSAIDs) ร่วมกับยาเสริม (adjuvant drugs เช่น ยาแก้คลื่นไส้) สำหรับความปวดเล็กน้อย (คะแนน 1-3 จาก 10 คะแนน)

ขั้นที่ 2 การใช้ยาโอปิออยด์ชนิดอ่อน (เช่น โคเดอีน ทรามาดอล) ร่วมกับยาที่ไม่ใช่โอปิออยด์และยาเสริม สำหรับความปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง (คะแนน 4-6)

ขั้นที่ 3 การใช้ยาโอปิออยด์ชนิดแรง (คะแนน 7-10)

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก

3. การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก้ปวด การบรรเทาความปวดโดยวิธี



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการปรับยาเพิ่มขึ้นตามลำดับเมื่อความปวดรุนแรงตามหลักการ WHO Analgesic ladder 1990

ไม่ใช่ยาเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามีความสำคัญและควรนำมาใช้ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด โดยวิธีดังกล่าวได้ปรากฏในแนวปฏิบัติการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งของสถาบันต่างๆ เช่น การจัดการความปวดโดยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติ³ และพฤติกรรม เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ ดนตรีบำบัด การสวดมนต์ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวด หรือการสอนให้ผู้ป่วยบันทึกความปวดด้วยตนเองและเรียนรู้การรายงานความปวด เพื่อให้ตนเองสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพได้ เป็นต้น

การบรรเทาความปวดในผู้ป่วยมะเร็งนอกจากจะต้องประกอบไปด้วยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมบำบัดรักษาอาการปวดของผู้ป่วยแล้ว ญาติและผู้ดูแลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยยังเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการช่วยประเมินอาการปวดของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดที่เหมาะสมและถูกต้อง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและความเอาใจใส่ ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ •

เอกสารอ้างอิง
 1. วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ชานเมืองการพิมพ์ สงขลา. 2554; 160-4.
 2. WHO's pain ladder (database on the internet) 2010 (cited 20 March 2013). Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative>
 3. กิตติกร นิลมานัด. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. ชานเมืองการพิมพ์ สงขลา. 2555; 110