

# การจัดการ ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็ง

อาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นอาการที่พบบ่อย โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 30-90 สำหรับในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบได้ทุกระยะของโรค เริ่มตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัย ระหว่างรับการรักษา ระยะของการเป็นโรค ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยมีลักษณะได้ทั้งการปวดแบบเฉียบพลัน ปวดเรื้อรังหรือทั้งสองแบบ สาเหตุเกิดจาก<sup>(1)</sup> ก้อนมะเร็งโดยตรง พบได้ร้อยละ 60-85 หรือการกระจายของมะเร็งไปที่เส้นประสาท เมื่อใยประสาทส่วนปลายได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลายทำให้เกิดการขัดขวางการนำสัญญาณประสาทรับความรู้สึก เมื่อมีการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติหรือเสื่อมไปทำให้ปวดแบบตื้อๆตลอดเวลา อาจมีอาการชาและปวดแสบปวดร้อนได้<sup>(2)</sup> การรักษาจะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา พบได้ร้อยละ 15-25 และ<sup>(3)</sup> ความปวดที่เกิดจากจิตใจ อาจเกิดโดยไม่มีสาเหตุจริงหรือมีสาเหตุจริงแต่อาการปวดนั้นจะปวดมากกว่าที่ควรจะเป็น โดยผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้า โกรธ วิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับเพราะผู้ป่วยมักปวดเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ความปวด

นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย เช่น ซึมเศร้า โกรธ วิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ การรับรู้การควบคุมความปวดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่มาก ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นด้วย

## วิธีการจัดการความปวด

การรักษาอาการปวดจากโรคมะเร็งหลักๆ คือ การใช้ยาบรรเทาปวด ให้การรักษาที่จำเพาะต่อโรคมะเร็ง เช่น ผ่าตัด ฉายแสงหรือยาเคมีบำบัดเพื่อหวังผลลดขนาดของก้อนมะเร็ง นอกจากนี้ ยังมีวิธีการอื่นๆ ที่อาจใช้รักษาพร้อมกัน เช่น วิธีการผ่อนคลาย ทำสมาธิ และการจินตนาการ เป็นต้น

## การใช้ยาระงับอาการปวดจากโรคมะเร็ง

1. ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs-NSAID's) NSAID's รับประทานได้ดีเมื่อมีการอักเสบและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ โดยอาจใช้เฉพาะ NSAID's อย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับยากลุ่มอนุพันธ์มอร์ฟีน อย่างไรก็ตามข้อห้ามของการใช้ NSAID's ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม

นี้ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคแผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้สูงอายุเพราะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ หากให้ NSAID's กับผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีผลต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ควรพิจารณาให้ยาป้องกันโรคแผลในกระเพาะอาหารร่วมด้วย

ยากลุ่ม NSAID's กลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์จำเพาะกับตัวรับ COX-2 มีประสิทธิภาพการระงับปวดใกล้เคียงกับ NSAID's แต่มีผลต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารน้อยกว่า และไม่ส่งผลต่อการทำงานของเกร็ดเลือด แต่อาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น ผลต่อไตยังเหมือนกับ NSAID's เป็นต้น

## 2. อนุพันธ์มอร์ฟีน

ยากลุ่มอนุพันธ์มอร์ฟีนที่มีฤทธิ์อ่อน ได้แก่ โคดีอิน, ทรามาดอล เหมาะสำหรับการระงับปวดระดับปานกลาง เนื่องจากไม่ว่าจะให้ยาในขนาดสูงกว่าระดับการรักษาเท่าใด จะไม่มีผลต่อการระงับอาการปวดเพิ่มขึ้น (ceiling effect) และเมื่อให้เกินขนาดยาสูงสุดที่แนะนำจะเกิดอาการข้างเคียงมากกว่าได้ผลการระงับปวดที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 10

ไม่มีเอนไซม์ที่ตับสำหรับเปลี่ยน โคดีอิน และ ทรามาดอล ให้เป็นเมแทบอลไลต์ของยาใน รูปที่มีฤทธิ์ได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ รับประทานยาดังกล่าวจะไม่ได้ฤทธิ์ของการ รับประทานที่ดี

ยากลุ่มอนุพันธ์มอร์ฟีนที่มีฤทธิ์แรง เช่น มอร์ฟีน เฟนทานิล เมธาโดน เป็น กลุ่มที่สามารถเพิ่มปริมาณยาจนกว่าจะ รับประทานได้ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตมา เพื่อให้ยาออกฤทธิ์นาน (long-acting, control released) หรือ slow released) ใช้ สำหรับรับประทานที่มีอาการค่อนข้างคงที่ แล้ว และให้วันละ 1-2 ครั้งตามผลิตภัณฑ์ ที่เลือกใช้ สำหรับยาที่ออกฤทธิ์เร็วและหมด ฤทธิ์เร็ว เช่น มอร์ฟีนรูปแบบรับประทาน ใช้สำหรับรับประทานแทรกหรือให้ในผู้ป่วยที่ อาการปวดยังไม่คงที่ จำเป็นต้องปรับขนาด ยาให้เหมาะสมต่ออาการปวด

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่

(1) ท้องผูก เนื่องจาก opioid เพิ่มการดูดน้ำกลับจากอุจจาระและลดการ บีบตัวของลำไส้ ดังนั้นจึงควรให้ยาาระบาย ที่ช่วยให้อุจจาระนิ่มและเพิ่มการบีบตัวของ ลำไส้ร่วมด้วย

(2) คลื่นไส้อาเจียน มักพบเมื่อ เริ่มต้นใช้ยาและเมื่อใช้ไประยะหนึ่งแล้ว อาการจะลดลง สามารถรักษาด้วยยาแก้ อาเจียน เช่น เมโทโคลพราไมด์ ฮาโลเพอ- ริดอล หรือ 5-HT<sub>3</sub> แอนตาโกนิสต์ เช่น ออนแดนซิทรอน เป็นต้น

(3) ง่วงนอน ประสาทหลอน และฝันร้าย พบได้เมื่อใช้ยาขนาดสูงๆ อาจ พิจารณาเปลี่ยนยาเป็น opioid ตัวอื่นแทน (opioid switching)

(4) การกดการหายใจ มีโอกาส เกิดน้อย เนื่องจากความปวดเป็นตัวกระตุ้น ศูนย์การหายใจในสมอง และผู้ป่วยมัก มีภาวะติดยา (tolerance) ต่อการกดการหายใจ เมื่อใช้ยาไประยะหนึ่ง

(5) การติดยาทางจิตใจหรือการ พึ่งพา (physical dependence) เป็น ลิงปกติเมื่อมีการใช้ opioid ต่อเนื่องเป็น เวลานาน และไม่ควรหยุดการใช้ยาโดย ทันที เพราะจะเกิดอาการขาดยา (with- drawal symptoms) ได้ ส่วนการติ้อ (tolerance) ต่อ opioid เป็นภาวะที่ต้อง เพิ่มยาขึ้นเพื่อให้ได้ผลการระงับปวดเท่า



เดิม ทั้งนี้ไม่เกี่ยวกับโรคที่ลุกลามมากขึ้น จนต้องการยามากขึ้น หากเกิดการติ้อยา ขึ้นอาจพิจารณาเพิ่มปริมาณยาจนได้ฤทธิ์ รับประทานที่ต้องการ หรือเปลี่ยนเป็น opioid ตัวอื่นแทน (opioid switching) เนื่องจาก การติ้อยาข้ามชนิดกันมักจะไม่มีเกิดขึ้น ทั้งหมด หรือยังใช้ยาเดิมแต่เปลี่ยนวิธี บริหารยา เช่น จากรับประทานเป็นฉีดเข้า ช่องไขสันหลัง หรือเพิ่มยากลุ่มอื่น เช่น เคตามีน เป็นต้น

การให้ยาระงับปวดในผู้ป่วย มะเร็งควรให้ยารับประทานก่อน เนื่องจาก เป็นวิธีบริหารยาที่ง่ายและโอกาสติดเชื้อ น้อยกว่า เฟนทานิลชนิดฉีดผิวหนังจะเป็น ตัวเลือกถัดไปหากผู้ป่วยรับประทานไม่ ได้ หรือพิจารณาเปลี่ยนเป็นฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) แทน

### 3. ยาอื่นๆ

- ยาต้านอาการซึมเศร้า เหมาะ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและ/หรือ มีอาการปวดทางระบบประสาท

- ยาแก้ปวด เหมาะสำหรับผู้ป่วย ที่มีอาการปวดทางระบบประสาท โดยพบว่า กาบาคาเพนดิน และ พริกาบาลิน มีฤทธิ์ คลายความวิตกกังวลและช่วยเรื่องการ นอนได้ อย่างไรก็ตาม ยาต้านอาการซึม เศร้าและยาแก้ปวดจะระงับปวดทางระบบ ประสาทอันเป็นผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ได้ไม่ดันทัก

- สเตียรอยด์ ช่วยลดอาการบวม การอักเสบและช่วยให้เมมเบรนของเส้น ประสาทคงตัว จึงช่วยระงับปวดจากอวัยวะ ภายในที่บวม เช่น สมอง ไขสันหลัง ดับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการ คลื่นไส้อาเจียนด้วย

- เคตามีน เป็นยากลุ่ม N-methyl-D-aspartate (NMDA) รีเซปเตอร์ แอนตาโกนิสต์ ให้โดยฉีดเข้าเส้นเลือดหรือ ใต้ผิวหนัง ช่วยเสริมฤทธิ์ระงับปวดของ opioid และลดการติ้อยา opioid และ hyperalgesia จาก opioid ได้

### วิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

1. วิธีการผ่อนคลาย วิธีการนี้ ช่วยลดอาการปวดหรือช่วยไม่ให้แสบโดย การลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ วิธีนี้ ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น ช่วยให้มีแรง ลดความเหนื่อยล้า ลดความวิตกกังวล และ ช่วยทำให้วิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธี อื่นๆได้ผลดีขึ้น การผ่อนคลายอาจทำเมื่อกำลังนั่งหรือนอน โดยเลือกสถานที่เงียบ เท่าที่เป็นไปได้ ปิดตา อย่าไขว่คว้า หรือแขน เพราะอาจอุดกั้นการไหลเวียนเลือดที่ทำให้ขา ถ้านอนลงให้อยู่ในท่าสบาย รองหมอนเล็กๆ ใต้คอและใต้เข่าหรือใช้หมอนรองขา ตัวอย่าง เช่น การจ่อจ้องทางสายตาและการนวดเป็น จังหวะ การหายใจเข้าเกร็ง หายใจออก ผ่อนคลาย การหายใจซำๆ เป็นต้น

2. การทำสมาธิ สามารถช่วย



ควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและความตึงของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถฝึกเพื่อช่วยผ่อนคลายและช่วยลดอาการปวด วิธีนี้มักใช้ร่วมกับวิธีการบรรเทาอาการปวดอื่นๆ

3. การจินตนาการ เป็นการใช้อจินตนาการของผู้ป่วยสร้างภาพหรือสร้างสถานการณ์ในจิตใจ การคิดต่อเนื่องอาจลดอาการปวดทั้งในระหว่างกำลังคิด และหลังจากนั้นหลายชั่วโมง การจินตนาการช่วยผ่อนคลาย ลดความเบื่อหน่าย ลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผ่อนคลาย วิธีการจินตนาการมักได้ผลดีเมื่อปิดตา ผู้ป่วยอาจต้องการขบวนการผ่อนคลายก่อนใช้อจินตนาการ การจินตนาการเป็นเหมือนลูกบอลพลังงานเยียวยาหรือรูปวาดในใจขณะปราศจากความปวด หรือ คิดถึงสถานที่ที่ชอบ ปลอดภัย ผ่อนคลาย หรือกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขสร้างสถานที่ หรือสถานการณ์นั้นในใจให้มีรายละเอียดชัดเจนสามารถช่วยให้สงบลงได้

4. วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ หมายถึง การเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปที่สิ่งอื่นที่ไม่ใช่อาการปวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำวิธีนี้โดยไม่รู้ตัวเมื่อกำลังดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ เพื่อไม่ให้จิตใจจดจ่อกับความกังวลหรือความปวด ตัวอย่างเช่น การนับ การร้องเพลงในใจ การสวดมนต์ หรือการพูดซ้ำๆ

กับตัวเอง

5. การกระตุ้นผิวหนัง วิธีนี้ผิวหนังจะถูกระตุ้นซึ่งจะมีความรู้สึกถึงแรงกด ความอุ่นหรือเย็นแต่อาการปวดจะลดลงหรือถูกปิดกั้น วิธีนี้ใช้การนวด การกด การสั่น สะเทือน ความร้อน ความเย็น และเมนทอลเป็นต้น

6. การกระตุ้นเส้นประสาทผ่านทางผิวหนัง วิธีนี้เป็นการใช้ไฟฟ้าขนาดต่ำกระตุ้นผิวหนังโดยติดแผ่นนำไฟฟ้า 2 แผ่น ความรู้สึกเหมือนถูกกระตุ้น ชูซ่า แปลั๊บบๆ กระแสไฟฟ้านี้จะเข้าไปรบกวนความรู้สึกปวด สามารถปรับกระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้นได้จนกว่าจะรู้สึกสบายและอาการปวดจะลดลง

7. การฝังเข็ม เป็นการฝังเข็มขนาดเล็กๆ ในร่างกายตามจุดที่กำหนดในความลึกและมุมต่างๆ กัน แต่ละจุดจะควบคุมอาการปวดในแต่ละที่ของร่างกาย แต่ควรรับการฝังเข็มโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป คือ การรักษาอาการปวดจากโรคมะเร็ง มีหลายวิธี ทั้งการใช้ยาระงับปวดและไม่ใช้ยาระงับปวด โดยจุดมุ่งหมายของการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ผู้ป่วยหายปวดหรือทุเลาอาการลงจนกระทั่งสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับได้ สามารถทนต่อการทำหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง และทำยา

ที่สุดคือเมื่อถึงคราเสียชีวิตก็จากไปโดยปราศจากความทุกข์ทรมานจากความปวด ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยจะต้องสามารถเลือกวิธีระงับปวดได้ด้วยตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ว่าจะจากยาหรือหัตถการใดๆ •

อ้างอิง

1. วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง Best Nursing Practice in Cancer Care. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
2. จิตติพร ยุกลพริ้ง. (2549). โครงการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปิ่น ศรีประจิดดิษฐ์. (2009) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) เข้าถึงได้จาก [http://www.paintasp.com/main/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40:cancer-pain&catid=5:pain-update-tasp&Itemid=25](http://www.paintasp.com/main/index.php?option=com_content&view=article&id=40:cancer-pain&catid=5:pain-update-tasp&Itemid=25)
4. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2549). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
5. นายแพทย์ชัยพร กันกา. คู่มือการควบคุมอาการปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว. ศูนย์มะเร็งลพบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <http://www.lpburicancer.in.th/booklbrcc/06%20Control/Control.pdf>