

ความรู้ ทักษะพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็งของผู้ป่วยในชุมชน

Knowledge, Attitude, Behaviors, and Factors Affecting the Management of Chronic Non-Cancer Pain in Patient Living in the Community

ราตรี สว่างจิตร์¹, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ¹, พรรณวดี อาจศรี², จุฑารัตน์ สุจริต², สมพร เพ็งงาม²

Ratree Sawangjit¹, Pattarin Kittboonyakun¹, Pannawadee Ardsri², Chutharat Sucharit², Somporn Pengngam²

Received: 20 April 2015 ; Accepted: 20 July 2015

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวดของผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็งใน 2 ชุมชนจังหวัดมหาสารคามรวมทั้งประเมินปัญหาการใช้ยาด้วย โดยสำรวจผู้ป่วย 23 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก 10 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 21 ใน 23 คนเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 50-79 ปี มีความรู้และพฤติกรรมการจัดการความปวดระดับดี แต่มีทัศนคติต่อการจัดการความปวดระดับปานกลางคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และความสะดวกเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อการใช้ยา (15 และ 9 คนตามลำดับ) ยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาพาราเซตามอล (18 คน) พบปัญหาการใช้ยาไม่ระบุตัวยาสำคัญและการใช้ยาชุดผสมสเตียรอยด์ในผู้ป่วย 13 และ 10 คนตามลำดับ การสัมภาษณ์เชิงลึกจำแนกแนวคิดผู้ป่วยได้ 5 ประเด็นคือ (1) มุมมองการรับรู้และผลกระทบต่อความปวด (2) พฤติกรรมการจัดการความปวด (3) วิธีการจัดการความปวด (4) ทัศนคติต่อยาแก้ปวด (5) ทัศนคติต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการความปวดโดยผู้ป่วยต้องการความเอาใจใส่และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าที่เป็นอยู่ ยาไม่มีประสิทธิภาพและการเกิดอาการข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา โดยสรุปการศึกษานี้ทำให้เข้าใจมุมมองพฤติกรรม และปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น ซึ่งข้อมูลนี้จำเป็นต่อการพัฒนาบทบาทเภสัชกรเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากมะเร็ง การจัดการความปวด ทักษะและพฤติกรรม ปัญหาการใช้ยา ยาแก้ปวด

Abstract

This study was conducted to evaluate knowledge, attitude, behavior, and factors influence pain management of patients with chronic non-cancer pain in 2 communities of Mahasarakham province. Drug related problems were also evaluated. Twenty-three patients were surveyed and 10 patients were in-depth interviewed. The results showed that 21 of 23 patients were female with age range from 50-79 years old. The knowledge and behavior of patients on pain managements were at good level, whereas attitude to pain management were at moderate level. Physician suggestions and convenience to buy medicines were the major factors affecting pain medication used (15 and 9 patients, respectively). Paracetamol was the most common drug used for pain management (18 patients). Drug related problems of taking drug with no indication label and taking mixed of drugs containing steroids (Ya-Chud) were founded in 13 and 10 patients, respectively. Five main themes were identified from in-depth interview including: (1) perspectives on

¹ Ph.D., อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

² นิสิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

* ติดต่อผู้พิมพ์: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150 โทรศัพท์/โทรสาร 043-754-360 E-mail: ratree1085@yahoo.com

¹ Ph.D., Lecturer, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantarawichai District, Mahasarakham, Thailand 44150

² Student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantarawichai District, Mahasarakham, Thailand 44150

* Corresponding author: Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantarawichai District, Mahasarakham, Thailand 44150. Tel/Fax 043-754360, E-mail: ratree1085@yahoo.com

chronic non-cancer pain and impacts of pain (2) health behaviors of pain management (3) ways of managing pain (4) attitudes toward taking pain medication (5) attitudes of health care professionals on pain management. Patients need more caring and suggestion from health care professionals for better pain management. Poor efficacy and occurring side effect symptoms from pain medications could produce non-adherence of patients. In conclusion, this study provides better understanding about perspectives, health behaviors and pain medication problems of chronic non-cancer pain patients in community. This information is essential for developing pharmacist's roles to improving better pain management services in this group of patients.

Keywords: Chronic non-cancer pain, Pain management, Behaviors and attitude, Drug related problem, pain medicine

บทนำ

ภาวะปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากมะเร็งเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันทำได้เพียงช่วยบรรเทาอาการ และต้องรักษาเป็นเวลานานทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและมีโอกาสเกิดปัญหาจากยาได้มากกว่าการปวดแบบเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีผลรบกวนคุณภาพชีวิต และสภาวะจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2553¹ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสาเหตุการตายด้วยโรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสานเป็นอันดับ 1 ของประเทศและยังพบว่าอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างปีพ.ศ. 2549-2553 ภาวะนี้จึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดปัญหาในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ดีบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเภสัชกรจำเป็นต้องทราบปัญหาการจัดการความปวดและปัญหาการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งเข้าใจบริบทของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการอาการปวดเรื้อรัง²⁻¹² ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยา^{3,5,7} และการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาชุดจำนวนหนึ่ง^{2,13-15} ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ที่มีการใช้ยาแก้ปวดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานหนัก เช่น เกษตรกรหรืออาชีพแรงงานในชนบท²⁻⁸ เป็นต้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 3 รูปแบบ²⁻⁸ ได้แก่ ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ใช้ยาเฉพาะช่วงทำงานหนักติดต่อกัน และใช้เฉพาะเวลาที่เกิดอาการปวดเมื่อย โดยผู้ป่วยมักจะใช้ยาแก้ปวดมากกว่า 1 ชนิดในการบรรเทาอาการปวด เมื่อเกิดอาการแพทย์จะหยุดรับประทานยาทันที ส่วนปัจจัยในการเลือกวิธีการจัดการความปวด^{3,5,7} พบว่าผู้ป่วยจะเลือกใช้วิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายปลอดภัย เสียค่าใช้จ่ายน้อย เช่น การหยุดพัก การนวด ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาแก้ปวด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อโฆษณา การศึกษาด้านทัศนคติ^{2,9-12} ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่มีต่ออาการปวดเรื้อรัง เนื่องจากการปวดทำให้ผู้ป่วยไม่

สามารถทำงานได้ ทำให้การนอนหลับแย่ง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับอาการปวดและรู้สึกวุ่นวายเหมือนถูกลงโทษด้วยอาการปวดจนบางครั้งรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ด้านการรักษาผู้ป่วยคิดว่ารายการยาที่ตนได้รับจากแพทย์ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการปวดได้น้อยมาก⁹⁻¹¹ และในต่างประเทศมีการใช้ยากลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น (Opioids) ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง¹²ซึ่งแม้จะมีประสิทธิภาพในการลดปวดในระยะสั้น แต่ผู้ป่วยมักมีประสบการณ์ไม่ดีเมื่อใช้เป็นเวลานานเนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงจากยา ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุดพบเฉพาะในประเทศไทย^{2,7,13-15} โดยผู้ป่วยจะซื้อยาชุดจากคนขายยาและร้านขายของชำเพื่อใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาชุด ได้แก่คำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว ราคาถูกและความสะดวกในการซื้อ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งที่สนใจเท่านั้น เช่น ด้านพฤติกรรมและ/หรือทัศนคติต่อความปวด หรือด้านการจัดการความปวดหรือยาแก้ปวด เป็นต้น ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวด และปัญหาจากการใช้ยาแบบรอบด้าน ทำให้มุมมองที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีข้อมูลในภาพรวม ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนทางดูแลหรือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวม ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการจัดการความปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง และปัญหาจากการใช้ยาแก้ปวดของผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจเลือกการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและช่วยพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการสำรวจ (Cross-sectional survey) มีวิธีดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยระยะเวลาในการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่าง

ละ 1 เดือน (1-31 ตุลาคมและ 1-30 พฤศจิกายน 2556 ตามลำดับ) โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in depth interview) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาการปวด และปัญหาหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนที่มีอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคเมเร้ง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ชาวบ้านมะกอกหมู่ 18 และบ้านดอนเวียงจันทร์ หมู่ 8 จังหวัดมหาสารคามที่มีอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากเมเร้งทุกคน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน รวมถึงการปวดที่เกิดจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) Myofascial pain syndrome (MPS) Fibromyalgia (FMS) Neuropathic pain และ/หรือมีการใช้ยาแก้ปวดเพื่อรักษาอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคเมเร้ง 3) สามารถสื่อสารได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเชิงปริมาณที่เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ที่มีประเด็นการจัดการอาการปวดเรื้อรังที่น่าสนใจจำนวนหมู่บ้านละ 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบไปด้วยหลายส่วน ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณที่พัฒนาโดยทีมวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 10 ข้อ เช่น เพศ อายุ อาชีพ ยาแก้ปวดที่ใช้ในปัจจุบัน ระยะเวลาการปวด เป็นต้น โดยในส่วนนี้มีแบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดชนิด Numerical rating scale (NRS) ซึ่งจะให้อาสาสมัครบอกระดับความรุนแรงการปวดว่าอยู่ในระดับใดจาก 0 ถึง 10 โดย 0 คือ ไม่ปวดเลยและ 10 คือ ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ส่วนที่ 2) แบบสอบถามด้านพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการจัดการอาการปวดจำนวน 13 ข้อ และส่วนที่ 3) แบบสอบถามด้านความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยในชุมชนต่อการจัดการอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากเมเร้ง โดยแบบสอบถามความรู้เป็นชนิดคำตอบถูกผิดเกี่ยวกับนิยามความปวดและการปฏิบัติตัว สาเหตุการปวด และการจัดการอาการปวดจำนวน 10 ข้อ (คะแนนเต็ม 10) การแปลผลแบ่งตามจำนวนข้อที่ผู้ป่วยตอบถูก คือกลุ่มที่มีความรู้ในระดับที่ควรปรับปรุง (ตอบถูก 1-3 ข้อ) กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ตอบถูก 4-7 ข้อ) และกลุ่มที่มีความรู้ในระดับดี (ตอบ

ถูก 8-10 ข้อ) ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการจัดการอาการปวดมีจำนวน 11 ข้อ ให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นจากระดับคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งตามระดับคะแนนรวม คือ กลุ่มที่มีทัศนคติในระดับควรปรับปรุง (คะแนนรวม 0-18 คะแนน) กลุ่มที่มีทัศนคติในระดับปานกลาง (คะแนนรวม 19-36 คะแนน) และกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับดี (คะแนนรวม 37-55 คะแนน) และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการจัดการความปวดมี 5 ข้อ ให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติจาก 5 ถึง 1 ตามลำดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ/สม่ำเสมอบ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติการแปลผลแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามคะแนนรวม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการจัดการความปวดในระดับควรปรับปรุง (ได้คะแนน 0-7) พฤติกรรมระดับปานกลาง (ได้คะแนน 8-16) และพฤติกรรมระดับดี (ได้คะแนน 17-25) ผลทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach alpha coefficient เฉลี่ยเท่ากับ 0.70 2. ชุดคำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง 3. แบบประเมินปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems) ดัดแปลงจากแบบประเมินของ Strand¹⁶ และ ASHP¹⁷ ร่วมกับการพัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการใช้ยาแก้ปวดของผู้ป่วยในชุมชน และ 4. เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

มีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและเข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 23 คน (บ้านมะกอกหมู่ 18 และดอนเวียงจันทร์ หมู่ 8 จำนวน 12 และ 11 คนตามลำดับ) โดยคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้านคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนมากเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 50-79 ปี และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (21 ใน 23 คน; ร้อยละ 90) ประกอบอาชีพเกษตรกร (17 ใน 23 คน; ร้อยละ 70) สาเหตุหลักของอาการปวดเรื้อรังเกิดจากการประกอบอาชีพ (12 ใน 23 คน; ร้อยละ 50) โดยผู้ป่วยมักมีอาการปวดมากกว่า 1 ตำแหน่ง และมีอาการแสดงหรือรูปแบบการปวดมากกว่า 1 อาการ โดยมีอาการแสดงหลัก คือ การปวดเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาและความรุนแรงของการปวดระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่มพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างบ้านดอนเวียงจันทร์มีระยะเวลาการปวดเรื้อรังและคะแนนความปวดโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างบ้านมะกอก (Table 1) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้และพฤติกรรมการจัดการอาการปวดในระดับดี แต่มีทัศนคติต่อการจัดการความปวดในระดับปานกลาง (Table 2) มีวิธีการจัดการอาการปวดแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยา 2) รักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด ประคบร้อน นึ่งสมุนไพร และ 3) วิธีผสมผสาน ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด (21 ใน 23 คน; ร้อยละ 90) เมื่อพิจารณาวิธีจัดการอาการปวดในแต่ละหมู่บ้าน พบว่าชาวบ้านมะกอกนิยมใช้การนวดและนอนพักเป็นหลัก ขณะที่ชาวบ้านดอนเวียงจันทร์นิยมใช้ยาแก้ปวดและการนวดเป็นหลักในการจัดการความปวด นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาต้มสมุนไพร น้ำหมักชีวภาพ ลูกประคบ และยี่ดเหี้ยดกล่อมเนื้อบริเวณที่ปวดเป็นวิธีการจัดการความปวดที่พบเฉพาะในบ้านมะกอก ขณะที่การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นการนึ่งสมุนไพรใช้ผ้ารัดเอว น้ำมันรำข้าว ยกขาขึ้นที่สูง เป็นวิธีการจัดการความปวดที่พบเฉพาะในบ้านดอนเวียงจันทร์ (Table 3) ปัจจัยที่ทำให้อาการปวดดีขึ้นมากที่สุด คือ การบีบนวด และการรับประทานยาแก้ปวด พบในผู้ป่วยจำนวน 18 และ 17 คนตามลำดับรองลงมา ได้แก่ การนอนพัก การประคบร้อน การประคบเย็นตามลำดับส่วนปัจจัยที่ทำให้อาการปวดแย่ลงมากที่สุด ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย อารมณ์และความเครียด ตามลำดับปัญหาจากการใช้ยาแก้ปวดที่พบมากที่สุดจากตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้าน คือ การรับประทานยาที่ไม่ระบุดูยาสำคัญพบในผู้ป่วย 13 คน จาก 23 คน (ร้อยละ 56) รองลงมา คือ ปัญหาการใช้ยาชุดแก้ปวดและปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากยาพบในผู้ป่วย 10 คนและ 4 คนจาก 23 คน (ร้อยละ 43 และ 17) ตามลำดับ (Table 3)

เมื่อประเมินแหล่งบริการที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงยาจาก โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) คลินิก และร้านขายยาเป็นจำนวน 19 คน 9 คน และ 7 คน (ร้อยละ 83 ร้อยละ 39 และร้อยละ 30) ตามลำดับ (Figure 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาแก้ปวด คือ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ความสะดวก และคำแนะนำของเพื่อนบ้านคิดเป็นจำนวน 15 คน 9 คน และ 6 คน (ร้อยละ 65 ร้อยละ 39 และร้อยละ 26) ตามลำดับ (Figure 2)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย สามารถจัดกรอบประเด็นแนวคิดได้ 5 ประเด็นหลัก คือ (1) มุมมอง การรับรู้ และผลกระทบต่ออาการปวดเรื้อรัง (2) พฤติกรรมการจัดการอาการปวดเรื้อรัง (3) วิธีการจัดการอาการปวด (4) ทัศนคติต่อ

ยาบรรเทาอาการปวดและผลข้างเคียงจากยา (5) ทัศนคติต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการอาการปวด

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่ออาการปวดเรื้อรังในเชิงลบคือได้รับผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันและผลกระทบทางจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และหงุดหงิดได้ พฤติกรรมการจัดการอาการปวดพบทั้งกลุ่มที่ใช้ยาอย่างเดียว กลุ่มที่ใช้วิธีทางเลือกอื่นๆ อย่างเดียว และกลุ่มที่ใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งที่มีทัศนคติเชิงบวก คือ ใช้ยาแล้วอาการปวดดีขึ้น เข้าถึงยาได้ดี (รวมถึงยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ยาลูกกลอน และยาชุด) และทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยา คือ ใช้ยาแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น หรือใช้ยาแล้วเกิดอาการข้างเคียงจนต้องหยุดยา หรือไม่กล้าใช้ยาเนื่องจากกลัวอาการข้างเคียง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการคำแนะนำในการจัดการอาการปวดจากแพทย์มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนได้รับรับคำแนะนำและมีโอกาสพูดคุยกับแพทย์น้อย และบางส่วนพบว่า การไปพบแพทย์ไม่ช่วยให้อาการปวดดีขึ้น และไปแต่ละครั้งเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายมาก กลุ่มตัวอย่างบางรายมีทัศนคติที่ดีต่อแพทย์ที่คลินิกเนื่องจากได้รับการฉีดยาแล้วอาการปวดดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่าการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (7 ใน 10 คน; ร้อยละ 70) ให้ข้อมูลด้านยาละเอียดกว่าการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้เห็นความหลากหลายของยาแก้ปวดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากยิ่งขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาพริก (Piroxicam) และนำหมักสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเพิ่มเติมจากการใช้ยาพาราเซตามอลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาเชิงปริมาณระบุว่าใช้เป็นยาหลัก (18 ใน 23 คน) สำหรับคำแนะนำเรื่องโรคหรือยาแก้ปวด ผลการศึกษาเชิงปริมาณบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน จาก 23 คน เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคหรือยาแก้ปวดมาก่อน ขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากแพทย์น้อยกว่าผลที่พบในการศึกษาเชิงปริมาณ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อดีคือ มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทำให้เห็นทั้งภาพรวมและประเด็นเชิงลึกของผู้ป่วยในชุมชน การศึกษานี้มีส่วนของผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในระดับดีมากกว่าการศึกษาในอดีต โดยประเด็นในการประเมินความรู้ของการศึกษานี้และการศึกษาในอดีตมีความคล้ายคลึงกันอีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมและทัศนคติที่แตกต่างจากการศึกษาอื่นหลายประเด็น คือ

ผู้ป่วยเชื่อว่าการใช้ยาปริมาณมากและติดต่อกันนานจะทำให้ไตเสื่อมและเป็นอันตราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมเลือกใช้ยาเฉพาะเมื่อมีอาการปวดมากเท่านั้น ซึ่งต่างจากการศึกษา ก่อนหน้า⁶ ที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพียาแก้ปวดตลอดเวลา และถ้าไม่มี ยาแก้ปวดที่ตนเคยใช้มาก่อน ผู้ป่วยก็จะแสวงหาแหล่งที่จะเข้า ถึงยาแห่งใหม่ต่อไปเพื่อให้ได้ยาเดิมที่ตนเคยใช้ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยนิยมใช้ยาพาราเซตามอล เพื่อบรรเทาปวดมากที่สุดซึ่ง แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่ผู้ป่วยนิยมใช้ยาแอสไพริน หรือ NSAIDs มากที่สุด^{6,8} อีกทั้งยังพบว่า การใช้วิธีจัดการ ความปวดที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ใช้ (จำนวน 1 ราย) คือ การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าในการลดปวดโดยปกติ เครื่องมือนี้ต้องใช้โดยแพทย์หรือบุคลากรที่ผ่านการฝึกการใช้ มาอย่างดี เนื่องจากมีโอกาสเกิดอันตราย เช่น ไฟฟ้าช็อตหรือ ผิวดำไหม้ได้ง่าย ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักถึงอันตรายจากการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ประเด็นการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการลดปวดจึง เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและใส่ใจในการ ให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเพิ่มเติมนอกจากนี้ยัง พบปัญหาการใช้ยาที่ไม่ระมัดระวังสำคัญที่ยังไม่เคยมีรายงาน มาก่อน ซึ่งปัญหานี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาการใช้ยาที่ร้ายแรง เช่น ปัญหาการได้รับยาซ้ำซ้อนหรือเกินขนาด ตามมาได้ และยังพบปัญหาการใช้ยาชุดคล้ายกับการศึกษาก่อนหน้า^{2, 15} โดยเหตุผลที่ผู้ป่วยใช้ยาชุดแก้ปวดเนื่องจากยานี้ใช้ได้ผลดี หา ซื้อได้สะดวกและมีราคาถูกจากปัญหาที่พบผู้วิจัยเสนอแนะให้ ป้องกันปัญหาจากการใช้ยาโดยการส่งเสริมการใช้ยาที่ระมัดระวัง สำคัญ เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับทราบ ข้อมูลชื่อยา สรรพคุณ วิธีการใช้ และข้อควรระวังซึ่งแนวทาง นี้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานรัฐบาลบางหน่วยงาน เช่น สำนักงานนันทนาการของทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ปัจจุบันมีการรณรงค์ เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรทราบ เมื่อได้รับยา โดยเน้นย้ำว่า “ชื่อยา ต้องมีชื่อยา”¹⁸

โดยสรุปการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าปัญหาการใช้ยา ของผู้ป่วยในชุมชนที่มีอาการปวดเรื้อรังยังมีอยู่มาก และผล การศึกษานี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจมุมมอง ทศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการอาการปวด เรื้อรังของผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งเข้าใจปัญหาจากการใช้ยา ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น ซึ่งข้อมูลนี้น่าจะมีประโยชน์ต่อการ พัฒนาบทบาทเภสัชกรในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังในชุมชนให้ ดียิ่งขึ้นในอนาคต เช่น บทบาทในการปรับปรุงกระบวนการ จัดการปัญหาชุดและปัญหาการใช้ยาที่ไม่มีฉลากยาชัดเจน บทบาทการให้ความรู้เรื่องโรคและยาสำหรับรักษาอาการปวด

เรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็งของผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในชุมชนที่คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยโดยตรง ทั้งประวัติการใช้ยาและการเกิดโรคร่วมกับการสังเกตลักษณะ ทางกายภาพที่บ่งชี้ลักษณะของโรคตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัด ออกเท่านั้น ไม่ได้ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจ ร่างกายโดยแพทย์ในการประเมิน ดังนั้นอาจทำให้ไม่ได้คัด เลือกผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเจ็บป่วยของ ตน (ทั้งที่อาจมีความเจ็บป่วยอยู่) เข้าการศึกษา เพราะการซัก ประวัติจากผู้ป่วยอย่างเดียวอาจไม่มีความไวเพียงพอในการ จำแนกหรือคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวซึ่งอาจทำให้การศึกษา นี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
2. นิธินาถ เอื้อบัณฑิต, มยุรีย์ คำอ้อ, มลทา ทายิดา และ ยุวดี อดทน. การศึกษาโรคปวดกล้ามเนื้อและข้อและการ ใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอคำชะอี จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น [รายงานการวิจัย]: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสสอ. น่านพอง; 2543.
3. นิวัฒน์ สุดชาติ. สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยา แก้วปวดของเกษตรกรผู้ทำนาบ้านแวง ตำบลสระคู อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม; 2552.
4. สุพัตรา ชาดิบุญชาชัย, วิชัย อัครภาคย์, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, สุดตา ประกิระเค, สมบูรณ์ ศิริวิชัย, นภดล ทองนพเนื้อ และคณะ. พฤติกรรมปวดเมื่อยและแนวทางการแก้ปัญหา ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศึกษาเปรียบเทียบใน ชุมชน 2 หมู่บ้าน [รายงานการวิจัย]: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
5. บุญเจริญ อินติ. พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้ แรงงานในชนบท [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
6. Warner DC, Barrett MS, Swigonski NL. Prevalence, attitudes, and behaviors related to the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in student athletes. J Adolesc Health Care 2002;30:150-3.
7. ออมพันธ์ุ ธาณรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, นิยา สอ

- อารีย์. ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2551; 26(1):25-36.
8. สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง. พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
 9. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour. A prospective study. *Pain* 2001;94: 85-100.
 10. Lazarus H, Neumann CJ. Assessing under treatment of pain: the patients' perspectives. *J Pharm Care Pain & Symp Control* 2001; 9(4):5-34.
 11. Tang NKY, Salkovakis PM, Hodges A, Soong E, Hanna MH, Hester J. Chronic pain syndrome associated with health anxiety: A qualitative thematic comparison between pain patients with high and low health anxiety. *Br J Clin Psychol* 2009;48:1–20.
 12. Vallerand A, Nowak L. Chronic opioid therapy for nonmalignant pain: the patient's perspective. Part II—barriers to chronic opioid therapy. *Pain Manag Nurs* 2010;11(2):126-31.
 13. อุษาวดี สุตะภักดิ์, วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. ระบาดวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาชุดของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม [รายงานการวิจัย]: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2543.
 14. สมลักษณ์ สิทธิพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ อำเภอบ้านดุงจังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 15. วีราพร เทอดพิทักษ์พงษ์, พรพิมล อรรถพรกุล และเจษฎาพงษ์ โรจนศิริพงษ์. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาชุดของแม่ค้าในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2552.
 16. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam G. Drug related problem: their structure and function. *DICP Pharmacother* 1990;24:1093-7.
 17. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm* 1996; 53:1713-6.
 18. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ซองยาต้อง
- มีชื่อยา. [Internet], [อ้างอิง 9 กันยายน 2559]; ที่มา: <http://www.pharmacy.cmu.ac.th/dic/board/viewtopic.php?t=420>.