

ผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดต่อระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็ง

Effects of Drug Counseling and Music Therapy on the Severity of Pain, Stress and Depression in Cancer Patients

กรวิกา ชูจันทร์¹, จันทรีทิพย์ กาญจนศิลป์², ศิริตรี สุทธจิตต์²

Konwika Chukhan¹, Juntip Kanjanasilp², Siritree Suttajit²

Received: 2 Apr 2009

Accepted: 24 Aug 2010

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดต่อระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งบนหอผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 30 คน ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มศึกษาได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัด กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพียงอย่างเดียวประเมินผลก่อนและหลังการแทรกแซง โดยประเมินระดับความปวดจากแบบประเมินระดับความปวดแบบตัวเลข (0-10) ประเมินระดับความเครียดจากแบบวัดความเครียดสวนปรู้ง (0-100) และประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (0-53)

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการแทรกแซงทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความปวด ความเครียด และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) หลังการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในกลุ่มควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.046$) แต่จำนวนของผู้ป่วยที่มีระดับความปวดและระดับของความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.046, 0.005$ และ 0.015 ตามลำดับ) ในด้านความสัมพันธ์พบว่าทั้งระดับความปวดและระดับความเครียดสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์=0.390, 0.574 ; $p=0.033, <0.001$ ตามลำดับ)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมีผลในการช่วยลดระดับความปวดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ระดับความปวดและระดับความเครียดของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ดนตรีบำบัด ความปวด ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมะเร็ง

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2553; 6(2): 8-17

¹นิสิตเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ²อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹Pharmacy student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

²Lecturer, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

*Correspondence to: Konwika Chukhan, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham

Tel./Fax. 043-754360

Abstract

The objective of this study was to assess the effects of drug counseling and music therapy on the severity of pain, stress and depression in cancer patients at Buri Ram hospital. Study design was a quasi-experimental study with two comparison groups. A total of 30 patients participated in the study; 15 patients were allocated in the control group and 15 patients were allocated in the study group. The study group received drug counseling and music therapy, while the control group received only drug counseling. Both groups were assessed before and after intervention. The severity of pain was assessed by Numerical Pain Scale (0-10). The severity of stress was assessed by Suanprung Stress Test-20 (0-100) and the severity of depression was assessed by Hamilton Rating Scale for Depression (0-53). Patient's characteristics were similar in both groups. After receiving intervention, the severity of stress in control group decreased significantly ($p=0.046$) while pain and depression were not different ($p > 0.005$). In study group, the severity of pain, stress and depression were significantly decreased ($p=0.046$, 0.005 and 0.015 respectively). The severity of pain and stress were correlated with severity of depression (Correlation Coefficient= 0.390 , 0.574 ; $p=0.033$, <0.001 , respectively). In conclusion, counseling and music therapy in cancer patients can decrease the severity of pain and depression. The severity of pain and stress were correlated with severity of depression.

Keywords: music therapy, pain, stress, depression, cancer patients

IJPS 2010; 6():8-17

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 56 ซึ่งในจำนวนนี้เป็น major depression ร้อยละ 42 (Bukberg et al, 1984)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า คือ ความเครียด โดยนายแพทย์ เคนเนท เคนเลอร์ มีการศึกษาฝาแฝดหญิง 680 คู่ ในด้านตัวแปรพื้นฐานที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า พบว่าความเครียดในชีวิตปัจจุบัน เป็นตัวชี้วัดที่ดีที่สุดว่าจะเกิดโรคหรือไม่ (ณรงค์สุภัทรพันธุ์, 2543)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น ความเจ็บปวดทางร่างกาย โดยวิลเลียม เบรตบาร์ด พบว่าสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากการรักษาอาการปวดที่ไม่ได้ผล (ณรงค์สุภัทรพันธุ์, 2543) ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการต่างๆ มากมายที่ช่วยลดภาวะเหล่านี้ของผู้ป่วย ดนตรีบำบัดก็เป็นหนึ่งในวิธีการเหล่านั้น

วิธีการรักษาโดยดนตรีบำบัด เป็นการแพทย์ทางเลือกและเป็นวิธีการอิสระที่สามารถใช้ร่วมกับการรักษา

ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้มีส่วนช่วยผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากภาวะต่างๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยลดการกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดส่งเสริมการผ่อนคลายทางร่างกาย และทำให้เกิดความสุขทางจิตใจ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2549)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดต่อระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งบนหอผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งก่อน-หลังการให้คำแนะนำปรึกษาร่วมกับดนตรีบำบัดและระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความปวดและความเครียดกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ quasi-experimental study with a comparison group กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาบนหอผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกรายตามเกณฑ์คัดเลือกระหว่าง วันที่ 5 มกราคม 2551-28 กุมภาพันธ์ 2551 และ 21 เมษายน 2551 - 6 มิถุนายน 2551

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับยาเคมีบำบัดบนหอผู้ป่วยมะเร็งเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน
3. ผู้ป่วยที่อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนหรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้จนจบการศึกษา เช่น เสียชีวิตหรือออกจากการวิจัยระหว่างที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย
3. แบบวัดความเครียดสวนปรุง สร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีคำถาม 20 ข้อ แปลผลระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 0-24 คะแนน เครียดน้อย
คะแนน 25-42 คะแนน เครียดปานกลาง
คะแนน 43-62 คะแนน เครียดสูง
คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

4. แบบประเมินระดับความปวด Numerical Pain Scale คะแนนเต็ม 10 คะแนน แปลผล ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน ไม่ปวด
คะแนน 1-3 คะแนน ปวดเล็กน้อย
คะแนน 4-6 คะแนน ปวดปานกลาง
คะแนน 7-10 คะแนน ปวดรุนแรง

5. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า สร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีคำถาม 15 ข้อ หากตอบว่า มี ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

6. แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (มานิช หล่อตระกูล, 2539) มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ แปลผล ดังนี้

คะแนน 0-7 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 8-12 คะแนน มีระดับน้อย

คะแนน 13-17 คะแนน มีระดับปานกลาง

คะแนน 18-29 คะแนน มีระดับมาก

คะแนน มากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป มีภาวะผิดปกติทางจิต (psychotic)

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งการทำงานออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการทำการวิจัย ได้แก่ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการวิจัย ทดสอบความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ได้แก่ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาแก่ผู้ที่เข้าเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ประเมินระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ในวันแรกของ cycle ก่อนให้คำแนะนำปรึกษา โดยการให้คำแนะนำปรึกษาที่กลุ่มศึกษาได้รับ คือ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ยาที่ใช้รักษาและอาการข้างเคียงจากยา วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้างเคียงหรือแพ้ยาและแก้ไขความเข้าใจต่างๆที่ผู้ป่วยอาจเข้าใจคลาดเคลื่อน ประมาณ 20 นาที ในวันแรกของ cycle หลังจากนั้นให้ดนตรีบำบัดต่อวันที่ 2-5 ของ cycle ที่นี้เลือกใช้ดนตรีบรรเลง เพลงลาวดวงเดือน เขมรไทยโยก ลมหนาว โดยให้ผู้ป่วยฟังดนตรีจากเครื่องเล่นเพลง นานประมาณ 30 นาทีต่อวัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะมีการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพียงอย่างเดียวในวันแรก หลังจากได้รับการแทรกแซงจะประเมินระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ในวันที่ 5 ของ cycle อีกครั้ง

3. การวิเคราะห์และสรุปผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ chi-square test (ข้อมูลเป็นแบบ nominal), Mann-whitney U Test (ข้อมูลเป็นแบบ ordinal, interval-ratio) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ข้อมูลระดับความเครียด ความเจ็บปวดและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ในการเปรียบเทียบระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าก่อน-หลังการแทรกแซง และใช้สถิติ Mann-whitney U Test ในการเปรียบเทียบระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความปวดและความเครียดกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Spearman correlation ในการหาความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 รายและกลุ่มศึกษาจำนวน 15 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังนี้

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 53.6 ± 12.91 ปี ในกลุ่มศึกษา 61.8 ± 7.16 ปี ผู้ป่วยมีน้ำหนักเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 50.8 ± 11.48 และ 50.33 ± 9.60 กิโลกรัม ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ตามลำดับ ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ คือ $18.1-23.9$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 40.0) ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาไม่ทำงาน (ร้อยละ 53.4) ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ผู้ป่วยเป็นมะเร็งชนิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุมร้อยละ 60.0 และกลุ่มศึกษาร้อยละ 40.0) โดยมีระดับความรุนแรงอยู่ใน stage 3 (กลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3 และกลุ่มศึกษาร้อยละ 40.0) และมารับยาอยู่ใน cycle ที่ 1 หรือ 2 จำนวนอาการข้างเคียงที่เกิดประมาณ 1-3 อาการ และการได้รับคำแนะนำปรึกษามาก่อน (กลุ่มควบคุมร้อยละ 53.3 และกลุ่มศึกษาร้อยละ 46.7) มีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value*
	กลุ่มควบคุม (n=15)	กลุ่มศึกษา (n=15)	
อายุเฉลี่ย (ปี)	53.6 $\pm$ 12.91	61.9 $\pm$ 7.16	0.085**
น้ำหนักเฉลี่ย (กก.)	50.8 $\pm$ 11.48	50.33 $\pm$ 9.60	0.950**
พื้นที่ผิวเฉลี่ย (ตร.ม)	1.5 $\pm$ 0.18	1.5 $\pm$ 0.15	0.983**
เพศ หญิง	9 (60.0)	7 (46.7)	0.464
ชาย	6 (40.0)	8 (53.3)	
ดัชนีมวลกาย ≤ 18	5 (33.3)	5 (33.3)	0.645**
(กก./ม ²) 18.1-23.9	7 (43.7)	9 (60.0)	
≥ 24	3 (20.0)	1 (6.7)	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย		จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value*
		กลุ่มควบคุม (n=15)	กลุ่มศึกษา (n=15)	
สถานภาพ	โสด	2 (13.3)	0 (0.0)	0.143**
	สมรส	13 (86.7)	15 (100.0)	
อาชีพ	เกษตรกร	6 (40.0)	2 (13.3)	0.176 ⁺
	รับจ้าง	2 (13.3)	0 (0.0)	
	รับราชการ	1 (6.7)	3 (20.0)	
	หยุดงาน	2 (13.3)	2 (13.3)	
	ไม่ทำงาน	4 (26.7)	8 (53.4)	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	12 (80.0)	12 (80.0)	1.000 ⁺
	สูงกว่าประถมศึกษา	3 (20.0)	3 (20.0)	
รายได้ (บาท/เดือน)	ไม่มีรายได้	6 (40.0)	6 (40.0)	0.840 ⁺
	≤ 5000	7 (46.7)	6 (40.0)	
	> 5000	2 (13.3)	3 (20.0)	
โรคประจำตัว	ไม่มี	13 (86.7)	10 (66.7)	
	มี	2 (13.3)	5 (33.3)	
ชนิดของมะเร็ง	colon	9 (60.0)	6 (40.0)	0.711
	colorectum or rectum	4 (26.6)	5 (33.4)	
	anal	1 (6.7)	2 (13.3)	
	other	1 (6.7)	2 (13.3)	
ระดับความรุนแรง	unknown	4 (26.7)	4 (26.7)	0.846 ⁺
	Stage 2	4 (26.7)	3 (20.0)	
	Stage 3	3 (33.3)	6 (40.0)	
	Stage 4	2 (13.3)	2 (13.3)	
จำนวน cycle	1 หรือ 2	7 (46.7)	7 (46.7)	1000 ⁺
ที่ผู้ป่วยมารับยา	3 หรือ 4	2 (13.3)	2 (13.3)	
	5 หรือ 6	6 (40.0)	6 (40.0)	
จำนวนอาการ	0	0 (0.0)	3 (20.0)	0.178**
ข้างเคียงที่เกิด	1-3	8 (53.3)	7 (46.7)	
	4-6	6 (40.0)	5 (33.3)	
	7-10	1 (6.7)	0 (0.0)	
การได้รับคำ แนะนำปรึกษา	ไม่เคยได้รับ	7 (46.7)	8 (53.3)	0.715 ⁺
	เคยได้รับ	8 (53.3)	7 (46.7)	

หมายเหตุ : *chi-square test

**Mann-whitney U test

การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง

งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 30 คน เมื่อคัดกรองผู้ป่วยจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า สร้างโดยกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขโดยนิตเภสัชศาสตร์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเกิดภาวะซึมเศร้า 17 ราย (ร้อยละ 56.7) โดยผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (mild) ซึ่งมีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 47.0) ระดับปานกลาง (less than major depression) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 41.2) และอยู่ในระดับมาก (major depression) 2 คน (ร้อยละ 11.8)

ระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ความปวด พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังการแทรกแซงในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) ในขณะที่กลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.046$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความปวดของผู้ป่วย ก่อน-หลังการแทรกแซงภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

ระดับความปวด (คะแนน)	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)			
	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มศึกษา (n=15)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ไม่มี (0)	5 (33.3)	5 (33.3)	2 (13.3)	2 (13.3)
เล็กน้อย (1-3)	4 (26.7)	4 (26.7)	7 (46.7)	9 (60.0)
ปานกลาง (4-6)	3 (20.0)	4 (26.7)	4 (26.7)	4 (26.7)
รุนแรง (7-10)	3 (20.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	0 (0.0)
p-value*	0.317		0.046	

หมายเหตุ : *wilcoxon signed rank test

ความเครียด พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดของผู้ป่วยก่อนและหลังการแทรกแซงทั้งใน

กลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างสำคัญทางสถิติ ($p=0.046$, 0.005 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดของผู้ป่วย ก่อน-หลังการแทรกแซงภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

ระดับ ความเครียด (คะแนน)	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)			
	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มศึกษา (n=15)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
น้อย (0-24)	6 (40.0)	9 (60.0)	5 (33.3)	12 (80.0)
ปานกลาง (25-42)	6 (40.0)	4 (26.7)	9 (60.0)	3 (20.0)
สูง (43-62)	3 (20.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
p-value*	0.046		0.005	

หมายเหตุ : *wilcoxon signed rank test

ภาวะซึมเศร้า พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการแทรกแซงในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่ในกลุ่มศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ก่อน-หลังการแทรกแซงภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

ความรุนแรงของภาวะ ซึมเศร้า (คะแนน)	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)			
	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มศึกษา (n=15)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ไม่รุนแรง (0-7)	7(46.7)	9(60.0)	6(40.0)	12(80.0)
ระดับน้อย (8-12)	4(26)	3(20.0)	4(26.7)	2(13.3)
ระดับปานกลาง (13-17)	2(13.3)	1(6.7)	5(33.3)	1(6.7)
ระดับมาก (18.29)	2(13.3)	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)
p-value*	0.257		0.015	

หมายเหตุ : *wilcoxon signed rank test

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของผู้ป่วยที่มีความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนและหลังการแทรกแซงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2-4

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความปวดและความเครียดกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า พบว่าทั้งระดับความปวดและระดับความเครียดสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Correlation Coefficient = 0.390, 0.574 ; $p=0.033$, <0.001 ตามลำดับ)

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยมะเร็งที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวิเคราะห์จากลักษณะทั่วไปของประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ชนิดของมะเร็งที่เป็น ระดับความรุนแรง จำนวน cycle ที่ผู้ป่วยมารับยา อาการข้างเคียงที่เกิด การได้รับคำแนะนำปรึกษาและแพทย์ให้การรักษา พบว่าอาการข้างเคียงที่เกิดมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (n=30)

ปัจจัย	p-Value*
เพศ	0.961
อายุ	0.416
สถานภาพ	0.844
น้ำหนัก	0.932
ดัชนีมวลกาย	0.694
โรคประจำตัว	0.977
อาชีพ	0.912
ระดับการศึกษา	0.713
รายได้	0.445
ชนิดมะเร็ง	0.957
ระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง	0.580
จำนวน cycle ที่มารับยา	0.665
อาการข้างเคียง	0.002
การได้รับคำแนะนำปรึกษา	0.269

หมายเหตุ : *Chi-square test

สรุปและอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย พื้นที่ผิว โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ชนิดของมะเร็งที่เป็น ระดับความรุนแรง จำนวน cycle ที่ผู้ป่วยมารับยา อาการข้างเคียงที่เกิด การได้รับคำแนะนำปรึกษาและแพทย์ที่ทำการรักษา

จากการประเมินระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ก่อน-หลังการแทรกแซง ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ระดับความปวดหลังการแทรกแซงในกลุ่มศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันซึ่งระดับความปวดที่ลดลงเฉพาะในกลุ่มศึกษา หมายถึง การให้ดนตรีบำบัดร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยมะเร็งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ลดลงได้โดยที่การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดระดับความปวดลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร พุ่มดวงและคณะ (2550) ทำการศึกษาผลของการใช้ยาลดปวดขนาดต่ำร่วมกับดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดทางกายและความตึงเครียดต่อความปวดในระยะก่อนการคลอด พบว่ามารดาในกลุ่มยาลดปวดขนาดปกติและกลุ่มยาลดปวดขนาดต่ำร่วมกับดนตรีบำบัดมีความปวดทางกายและ

ความตึงเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทำนองเดียวกันกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหลังการแทรกแซงในกลุ่มศึกษาทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน หมายถึงการให้ดนตรีบำบัดร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยมะเร็งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลงได้ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาของ Cassileth และคณะ (2003) ก็ให้ผลคล้ายคลึงกัน โดยศึกษาผลการให้ดนตรีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีโรคอารมณ์แปรปรวนร่วมด้วย ซึ่งผลลัพธ์คือ ผลในการลดภาวะอารมณ์แปรปรวนโดยรวม ประกอบด้วยภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะตึงเครียด ภาวะสับสน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษาสามารถลดภาวะอารมณ์แปรปรวนโดยรวมและภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

แต่สำหรับความเครียด ระดับความเครียดหลังการแทรกแซงทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นหมายถึง แม้ผู้ป่วยได้รับเพียงการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเดียวหรือได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาร่วมกับดนตรีบำบัด ก็สามารถลดระดับความเครียดของผู้ป่วยลงได้ทั้งนั้น

ระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนและหลังการแทรกแซงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่แตกต่างกัน แสดงถึงการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดกับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพียงอย่างเดียว มีผลต่อระดับความปวด ความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

ระดับความปวดกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กันทั้งก่อนและหลังการแทรกแซง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึงระดับความปวดสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยที่การเปลี่ยนแปลงระดับความปวดจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเช่นกัน ซึ่งให้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Tavoli และคณะ (2008) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อดูผลในด้านการเกิดภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่มีและไม่มีอาการปวด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะ

ซึมเศร้าในกลุ่มที่มีความปวดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความปวดสัมพันธ์กับคะแนนของภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทำนองเดียวกันกับระดับความเครียดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า พบว่าระดับความเครียดกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันทั้งก่อนและหลังการแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึงระดับความเครียดสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยที่การเปลี่ยนแปลงระดับความเครียดจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเช่นกัน

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น เพศ อายุ สถานภาพ น้ำหนักดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ชนิดของมะเร็งที่เป็น ระดับความรุนแรง จำนวน cycle ที่ผู้ป่วยมารับยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับคำแนะนำปรึกษาและแพทย์ให้การรักษ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเหล่านี้ สำหรับงานวิจัยอื่นที่ผ่านมา เช่น Bukberg และคณะ (1984) พบว่าระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนเหตุการณ์ในด้านลบของชีวิตและการขาดการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ Chen (2000) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งขาได้ห้วน เพื่อศึกษาผลในด้านอาการวิตกกังวลและการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่มีและไม่มีอาการปวด (cancer patients with and without pain) พบว่าอุบัติการณ์การเกิด ทั้งอาการวิตกกังวลและการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Hengrasmee และคณะ (2004) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า คือ การมีรายได้น้อย ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิดมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี ผู้ป่วยที่มีผลทางคลินิกที่ไม่ดี

จากการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในการวิจัยนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยามากกว่า 4 อาการ จะเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 100.0 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจให้ความสำคัญต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามากขึ้น เช่น ศึกษาว่าหากผู้ป่วยมีจำนวนอาการหรือความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ลดลงจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าเช่นไร เป็นต้น

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาร่วมกับดนตรีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมีผลในการช่วยลดระดับความปวดและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ ระดับความปวดและระดับความเครียดของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและอาการไม่พึงประสงค์จากยามีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ทุนสนับสนุนในการดำเนินการงานวิจัยตลอดโครงการนี้ได้รับจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ขอขอบคุณ ภก.วรพจน์ แก้วมะเร็ง ภก.วรินทร์ จันละอ และ ภญ.ปัทมพรภรณ์ บานชื่น เกษขกรประจำหน่วยเคมีบำบัด ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับแผนกหอผู้ป่วยใน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ใหม่ปีพ.ศ. 2547). [Online]. [สืบค้น 11 พ.ย.2550]. ได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/depress/asheet.asp?qid=1>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเครียดสวนปรุง [Online]. [สืบค้น 11 พ.ย.2550]. ได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/stress/>.
- การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยดนตรีบำบัด. [Online]. 2550. [สืบค้น 1 พ.ย. 2550]. ได้จาก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=454>.

ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. 2543. *โรคอารมณ์ซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1, สุโลกกว้าง. กรุงเทพมหานคร, หน้า 35-45.

มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักกฤษณ์ สุขยิ่ง. 2539. การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 47: หน้า 235-45.

ศศิธร พุมดวง, อาริรัตน์ พิทักษ์บุรพา, เบญจมาศ จันทร์อุดม และคณะ. 2550. Effects of the combination of small dose analgesic and music on labor pain. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 25(2): หน้า 99-105.

Bukberg J, Penman D and Holland J. 1984. Depression in hospitalized cancer patient. *Psychosomatic Medicine*: p.46.

Cassileth R, Vickers J, Magill A, et al. 2003. Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation. *American Cancer Society* 12(98): p.2723-29.

Chen M, Chang H, Yeh C. 2000. Anxiety and depression in Taiwanese cancer patients with and without pain. *Journal of Advanced Nursing* 4(32): p.944-51.

Hengrasmee P, Padungsutt P, Boriboonhirunsarn D. 2004. Depression among gynecologic cancer patients at Siriraj hospital: prevalence and associated factors. *J Med Assoc Thai* 87(3): p.74-9.

Pain assessment with the "0-10 Numeric" pain intensity scale. [Online]. 1 November 2007. Available from <http://www.geriui.org/uploads/painDVD/AdditionalMaterials/ZeroToTenPainScale.pdf>.

Tavoli A, Montazeri A, Roshan R, et al. 2008. Depression and quality of life in cancer patients with and without pain: the role of pain beliefs. *BMC Cancer* 8(177): p.21.