

# ความรู้และทัศนคติของเภสัชกรโรงพยาบาลในการใช้ยาโอปิออยด์ สำหรับจัดการความปวดจากโรคมะเร็ง

## Hospital Pharmacists' Knowledge and Attitudes toward Opioid Medications for Cancer Pain Management

นัยนา พืชไพศาล

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### บทคัดย่อ

การใช้ยาบำบัดความปวดแบบขั้นบันไดขององค์การอนามัยโลกสามารถจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ Strong opioids เป็นยาหลักในการบำบัดความปวดปานกลางถึงรุนแรง การจัดหาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักของเภสัชกรโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของเภสัชกรโรงพยาบาลต่อการใช้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง รวมทั้งหาอุปสรรคที่มีต่อการใช้ยาโอปิออยด์ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยได้รับการตอบกลับจากเภสัชกรของโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ 93 ฉบับ โรงพยาบาลชุมชน 148 ฉบับ และโรงพยาบาลเอกชน 82 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 74.3

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 45.2 ของเภสัชกรในการศึกษานี้ทำงานอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และร้อยละ 52.6 มีประสบการณ์เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด ผลการประเมินความรู้และทัศนคติการใช้ยาโอปิออยด์ในการจัดการความปวด พบว่า เภสัชกรในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ย 7.9 จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน (ร้อยละ 60.8) และคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 3.2 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ร้อยละ 64.0) จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้และทัศนคติเชิงบวก พบว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลรัฐบาล เภสัชกรที่ทำงานอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวดมายังไม่นานและเภสัชกรที่ทราบว่ามีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเภสัชกรโรงพยาบาลอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยอุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญต่อการใช้ยาโอปิออยด์ คือ การที่ อย. ไม่มีอำนาจให้กับสถานพยาบาลในบางช่วงเวลา บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขาดการฝึกอบรม และมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์ในการลดอาการปวดจากโรคมะเร็ง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็งให้บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ในส่วนของ อย. ซึ่งเป็นผู้จำหน่ายยา ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อให้มีอำนาจตลอดเวลาและพัฒนากลไกการติดต่อประสานงานระหว่างสถานพยาบาลกับ อย. ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวด

**คำสำคัญ:** ความปวดจากโรคมะเร็ง ความรู้ เภสัชกรโรงพยาบาล ยาโอปิออยด์

## Abstract

Analgesic medications based on the WHO Analgesic Ladder are effective for pain management. Strong opioids are the principal analgesic drugs for moderate to severe pain. The main duties of hospital pharmacists are drug supply and drug dispensing. This study was performed to assess the knowledge and attitudes of hospital pharmacists toward opioid medication for cancer pain. Barriers to opioid usage were also studied. A cross-sectional study was conducted from January to April 2016 among hospital pharmacists using a self-administered questionnaire. A total of 93, 148, and 82 pharmacists from the large government hospitals, the community hospitals and the private hospitals respectively completed questionnaires. The overall response rate was 74.3%.

The result of the study found that 45.2% of the pharmacists worked in the palliative care team and 52.6% of the samples had experience in the academic meeting of pain relief. The results of assessing the knowledge and attitudes of opioids medication for cancer pain management showed that average knowledge and attitude score of pharmacists were 7.9 from 13 completed scores (60.8%) and 3.2 from 5 completed scores (64.0%) respectively. The analysis of factors associated with knowledge and positive attitude found that government hospital pharmacists working in palliative care team, pharmacists attending academic meeting of pain relief recently and those knowing the WHO analgesic ladder guideline had significantly better knowledge and positive attitude than the others ( $p$ -value  $< 0.05$ ). The important barriers on opioid medications were found but the significant ones were periodic shortage of opioid analgesics supplied to the hospitals by Thai FDA, medical personnel lacked training and adequate knowledge in opioid medication for cancer pain management. The continuing educational programs regarding opioid medications need to be organized by relevant organizations for medical personnel. The Thai FDA, the sole distributor should develop management system for constant drug supply and effective co-ordination between hospitals and the Thai FDA to improve pain management.

**Keywords :** Cancer pain, Knowledge, Hospital pharmacists, Opioid medications

## บทนำ

ภาวะความปวดจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย อาการปวดจากโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรงโดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะลุกลาม ซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 60-90 (Abernethy, Samsa et al. 2003) อาการปวดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากก้อนมะเร็งกดเบียดโดยตรงซึ่งพบได้ร้อยละ 65-85 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นลุกลาม จากการรักษาโรคมะเร็งพบได้ร้อยละ 15-25 (Foley KM 1982; Twycross RG and Lack SA 1983) ความทุกข์ทรมานจากความปวดมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย อาการปวดจึงเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆ ในการบริหาร และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งดำเนินการโดยทีมสุขภาพที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอย่างมีคุณภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

แนวทางการบำบัดความปวดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งใช้เป็นหลักในการใช้ยาระงับปวดจากโรคมะเร็งเป็นแบบขั้นบันได (WHO Analgesic Ladder) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า สามารถจัดการความปวดได้ถึงร้อยละ 85-90 (Zech, Grond et al. 1995; Pargson and Hailey 1999) โดยมียา strong opioids เป็นหลักในการบำบัดความปวดปานกลางถึงรุนแรง อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากได้รับยาระงับความปวดไม่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลการจัดการความปวดอย่างไม่เต็มที่ ปัจจัยสำคัญเกิดจากความรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยาในการบำบัดอาการปวดใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ระบบบริการสาธารณสุข 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 3) บุคลากรทีมสุขภาพ (Fazeny, Muhm et al. 2000)

เภสัชกรเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งในโรงพยาบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คือการจ่ายยา การบริหารเวชภัณฑ์ (Soontornpas R, Thongchalerms S et al. 2011) และยังอาจมีบทบาทในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นในการวางแผน การเลือกใช้ยา รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องยาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ทำให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการให้ได้ผลการรักษาด้วยยาสูงสุด ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความ

พึงพอใจ (Cheevapruk K and Charoensareerat T 2008.; Soontornpas R, Thongchalerms S et al. 2011; Changpetch P and Miteemitr P 2015) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เภสัชกรสามารถแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากกระบวนการใช้ยา เช่น การเลือกใช้ยาไม่สอดคล้องกับระดับความปวด การไม่ให้ยาเสริมแก่ผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาผลข้างเคียงจากยาโอปิออยด์ การบริหารยาเป็นแบบไม่ต่อเนื่องตลอดเวลา (Changpetch P and Miteemitr P 2015) แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการใช้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดอาการปวดจากโรคมะเร็ง จึงมีคำถามว่าเภสัชกรโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับยาโอปิออยด์ที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรคต่อยาโอปิออยด์มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ และเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรู้ และทัศนคติของเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีต่อการใช้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติ
2. เพื่อหาอุปสรรคที่มีต่อการใช้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง

## วิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาล โดยคัดเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายยาฉีดมอร์ฟีนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2558 ทั้งหมด 435 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อมอบหมายให้เภสัชกรของโรงพยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับยาโอปิออยด์ที่ซื้อจาก อย. เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละ 1 คน

## ระยะเวลาการดำเนินวิจัย

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา (Kantabanlang Y, Petpichetchain W et al. 2007; Nimmaanrat S, Prechawai C et al. 2010; Ratanasuwan Yimyaem P, Tassakhon T et al. 2012) และได้รับการพิจารณาปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้น นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มเภสัชกรของ อย. จำนวน 20 ราย ได้ค่า Cronbach alpha coefficient ด้านความรู้เท่ากับ 0.8038 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.7192 และด้านอุปสรรคเท่ากับ 0.9064

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะและประสบการณ์ของเภสัชกรโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มโอปิออยส์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง จำนวน 13 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่/ไม่ใช่ (การให้คะแนน ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มโอปิออยส์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยทัศนคติเชิงบวก (เป็นทัศนคติที่สนับสนุนให้มีการใช้ยาโอปิออยส์ในการจัดการความปวด) มี 1 ข้อ และทัศนคติเชิงลบ (เป็นทัศนคติที่ขัดขวางการใช้ยาโอปิออยส์ในการจัดการความปวด) มี 8 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนน 5-1 สำหรับข้อทัศนคติเชิงบวก และคะแนน 1-5 สำหรับข้อทัศนคติเชิงลบ คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1.0-5.0 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีในการสนับสนุนให้ใช้ยาโอปิออยส์บำบัดอาการปวดจากโรคมะเร็งมากกว่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำ

ส่วนที่ 4 อุปสรรคที่เป็นปัญหาต่อการใช้ยาาระงับปวดโอปิออยส์เพื่อบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง จำนวน 19 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ เป็นปัญหามาก เป็นปัญหามาก เป็นปัญหาน้อย ไม่เป็นปัญหา ไม่มีความเห็น โดยใช้เฉพาะคำตอบที่เป็นปัญหามากในการวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

1. ข้อมูลเชิงพรรณนา นำเสนอด้วย จำนวน ความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วง 95% confident interval

2. ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ในการหาความสัมพันธ์ใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติ ในปัจจัยที่ศึกษาที่มี 2 กลุ่ม และใช้สถิติ Analysis of variance (ANOVA) ในกรณีปัจจัยที่ศึกษามีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการวิจัย

จากการส่งแบบสอบถามให้โรงพยาบาลทั้งหมด 435 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 323 ฉบับ อัตราการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 74.3

### 1. ลักษณะและประสบการณ์ของเภสัชกรโรงพยาบาล

เภสัชกรโรงพยาบาลในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.3) โดยประเภทโรงพยาบาลที่เภสัชกรสังกัดในการศึกษานี้จะแบ่งเป็น 3 ประเภท และพบว่า เภสัชกรร้อยละ 45.8, 28.8 และ 25.4 สังกัดโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ มีเภสัชกรร้อยละ 45.2 ทำงานอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีเภสัชกรร้อยละ 77.7 ที่มีประสบการณ์ดูแลการใช้ยาโอปิออยส์ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ มีเภสัชกรร้อยละ 52.6 เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด และร้อยละ 53.6 ทราบว่ามีความต้องการบำบัดความปวดขององค์กรอนามัยโลกดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะและประสบการณ์ของเภสัชกรโรงพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม

|                                         | จำนวน      | ร้อยละ  |
|-----------------------------------------|------------|---------|
| <b>เพศ</b>                              |            |         |
| ชาย                                     | 70         | 21.7    |
| หญิง                                    | 253        | 78.3    |
| <b>อายุ (ปี)</b>                        |            |         |
| mean ± SD (min-max)                     | 36.3 ± 6.9 | (24-60) |
| <b>ประเภทของโรงพยาบาล</b>               |            |         |
| • โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่               | 93         | 28.8    |
| โรงพยาบาลทั่วไป                         | 43         | 13.3    |
| โรงพยาบาลศูนย์                          | 19         | 5.9     |
| โรงเรียนแพทย์                           | 10         | 3.1     |
| ศูนย์/สถาบัน/โรงพยาบาลโรคมะเร็ง         | 5          | 1.6     |
| อื่นๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม | 16         | 5.0     |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

|                                                                             | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ประเภทของโรงพยาบาล(ต่อ)</b>                                              |       |        |
| • โรงพยาบาลชุมชน                                                            | 148   | 45.8   |
| • โรงพยาบาลเอกชน                                                            | 82    | 25.4   |
| <b>หน่วยรับปวด/Pain clinic</b>                                              |       |        |
| มี                                                                          | 92    | 28.5   |
| ไม่มี                                                                       | 231   | 71.5   |
| <b>อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)</b>                |       |        |
| ใช่                                                                         | 146   | 45.2   |
| ไม่ใช่                                                                      | 177   | 54.8   |
| <b>จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดูแลการใช้ยาโอปิออยด์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b> |       |        |
| ไม่มี                                                                       | 72    | 22.3   |
| 1-10 คน                                                                     | 156   | 48.3   |
| 11-30 คน                                                                    | 54    | 16.7   |
| > 31 คน                                                                     | 41    | 12.7   |
| <b>ครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด</b>         |       |        |
| <1 ปี                                                                       | 32    | 9.9    |
| 1-5 ปี                                                                      | 98    | 30.3   |
| >5 ปี                                                                       | 40    | 12.4   |
| ไม่เคย                                                                      | 153   | 47.4   |
| <b>การทราบว่ามีแนวทางการบำบัดความปวดขององค์การอนามัยโลก</b>                 |       |        |
| ทราบ                                                                        | 173   | 53.6   |
| ไม่ทราบ                                                                     | 150   | 46.4   |

## 2. ประเมินความรู้ของเภสัชกรและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ผลการประเมินความรู้ของเภสัชกรเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์บำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 7.9 (2.7) จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0 -13 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60.8 โดยพบว่า ความรู้ในข้อ 6 “แม้ว่าผู้ป่วยจะทานยาได้ ก็ไม่ควรใช้มอร์ฟีนชนิดรับประทาน เพราะการดูดซึมในทางเดินอาหารช้าและไม่สมบูรณ์” เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.3 ในขณะที่ข้อ 12 “ตาม พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สถานพยาบาลอื่นสามารถจ่ายยาโอปิออยด์ตามใบสั่งจ่าย ยส.2 (แบบ ยส.5) ให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยของตนเองได้” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 17 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาโอปิออยด์บำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง

| ข้อคำถาม                                                                                                                                         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. ควรใช้เพทิดีน (Pethidine) มากกว่า มอร์ฟีน                                                                                                     | 260   | 80.5   |
| 2. การใช้ยาดัดต่อกันนาน ยาเพทิดีนทำให้เกิดผลข้างเคียง การดื้อยาและการติดยาน้อยกว่ามอร์ฟีน                                                        | 211   | 65.3   |
| 3. การลดอาการปวดจากมะเร็ง การบริหารยาจะต้องเป็นลักษณะต่อเนื่องตลอดเวลา (Around the clock)                                                        | 250   | 77.4   |
| 4. วิธีฉีดยาสามารถระงับความปวดได้ดีกว่ารับประทาน                                                                                                 | 171   | 52.9   |
| 5. การใช้ยาโอปิออยด์เฉพาะเมื่อมีความปวด (PRN) จะสามารถลดอันตรายจากผลข้างเคียง การดื้อยา และการติดยาได้                                           | 124   | 38.4   |
| 6. แม้ผู้ป่วยจะทานยาได้ ก็ไม่ควรใช้มอร์ฟีนชนิดรับประทาน เพราะการดูดซึมในทางเดินอาหารช้าและไม่สมบูรณ์                                             | 298   | 92.3   |
| 7. ขนาดยามอร์ฟีนที่เหมาะสม คือ ขนาดยาที่สูงเท่าใดก็ได้ที่สามารถควบคุมความปวดได้ดี และผู้ป่วยทนผลข้างเคียงได้ เนื่องจากเป็นยาไม่มี ceiling effect | 184   | 57.0   |
| 8. ถ้าผู้ป่วยขอเพิ่มขนาดยา แสดงว่า ผู้ป่วยติดยาทางจิตใจ                                                                                          | 246   | 76.2   |
| 9. การกดการหายใจจากยาโอปิออยด์เกิดขึ้นน้อยมากในผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน                                                    | 146   | 45.2   |
| 10. ผู้ป่วยควรได้รับยาโอปิออยด์ต่ำกว่าขนาดยาที่ต้องการ เพื่อป้องกันการดื้อยาและการติดยา                                                          | 268   | 83.0   |
| 11. ควรให้ยามอร์ฟีนในขนาดยาสูงสุดเพื่อระงับความปวดรุนแรงก็ต่อเมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย                                                         | 232   | 71.8   |
| 12. ตาม พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สถานพยาบาลอื่นสามารถจ่ายยาโอปิออยด์ตามใบสั่งจ่าย ยส.2 (แบบ ยส.5) ให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยของตนเองได้ | 55    | 17.0   |
| 13. ตาม พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ห้ามแพทย์เขียนใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาจากสถานพยาบาลอื่น                     | 111   | 34.4   |

- ข้อ 1, 2, 4-6, 8, 10, 11, 13 คำตอบที่ถูกต้องคือ “ไม่ใช่”
- ข้อ 3, 7, 9, 12 คำตอบที่ถูกต้องคือ “ใช่”

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนรวมเฉลี่ยของความรู้

| ปัจจัยที่ต้องการศึกษาหาความสัมพันธ์                                   | จำนวน | คะแนนเฉลี่ย (95% CI) | p-value   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-----------|
| เพศ                                                                   |       |                      | 0.9579*   |
| ชาย                                                                   | 70    | 7.93 (7.35 - 8.51)   |           |
| หญิง                                                                  | 253   | 7.91 (7.56 - 8.26)   |           |
| อายุ (ปี)                                                             |       |                      | 0.2542*   |
| < 35 ปี                                                               | 151   | 7.73 (7.29 - 8.17)   |           |
| > 35 ปี                                                               | 172   | 8.08 (7.67 - 8.48)   |           |
| ประเภทของโรงพยาบาลที่สังกัด                                           |       |                      | 0.0058**  |
| โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่                                               | 93    | 8.32                 |           |
| โรงพยาบาลชุมชน                                                        | 148   | 8.11                 |           |
| โรงพยาบาลเอกชน                                                        | 82    | 7.10                 |           |
| โรงพยาบาลมีหน่วยรับปวด                                                |       |                      | 0.1039*   |
| มี                                                                    | 92    | 8.30 (7.74 - 8.87)   |           |
| ไม่มี                                                                 | 231   | 7.76 (7.41 - 8.11)   |           |
| อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง                                   |       |                      | 0.0003*   |
| ใช่                                                                   | 146   | 8.51 (8.05 - 8.97)   |           |
| ไม่ใช่                                                                | 177   | 7.42 (7.04 - 7.80)   |           |
| จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดูแลการใช้ยาโอปิออยด์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา |       |                      | 0.2227**  |
| ไม่มี                                                                 | 72    | 7.38                 |           |
| 1 - 10 คน                                                             | 156   | 8.04                 |           |
| 11 - 30 คน                                                            | 54    | 7.91                 |           |
| > 31 คน                                                               | 41    | 8.39                 |           |
| ครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด          |       |                      | < 0.001** |
| < 1 ปี                                                                | 32    | 9.50                 |           |
| 1 - 5 ปี                                                              | 98    | 8.71                 |           |
| > 5 ปี                                                                | 40    | 7.43                 |           |
| ไม่เคย                                                                | 153   | 7.20                 |           |
| การทราบว่ามีแนวทางการบำบัดความปวดขององค์กรอนามัยโลก                   |       |                      | < 0.001*  |
| ทราบ                                                                  | 173   | 8.83 (8.45 - 9.20)   |           |
| ไม่ทราบ                                                               | 150   | 6.86 (6.44 - 7.28)   |           |

\*โดยสถิติ independent t test \*\* โดยสถิติ ANOVA

- ปัจจัยประเภทโรงพยาบาลที่เภสัชกรสังกัด โดยเภสัชกรในโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด (8.32 คะแนน) รองลงมาคือในโรงพยาบาลชุมชน (8.11 คะแนน) และในโรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด (7.10 คะแนน)
- ปัจจัยการอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยกลุ่มเภสัชกรที่อยู่ในทีมฯ มีคะแนนรวมเฉลี่ย (8.51 คะแนน) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในทีมฯ (7.42 คะแนน)
- ปัจจัยครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด โดยกลุ่มเภสัชกรที่เข้าร่วมประชุมครั้งล่าสุดที่ไม่เกิน 1 ปีมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด คือ 9.50 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมฯ มีคะแนนต่ำสุด คือ 7.20 คะแนน
- ปัจจัยการทราบว่ามีความต้องการบำบัดความปวดขององค์การอนามัยโลก โดยกลุ่มเภสัชกรที่ทราบฯ มีคะแนนรวมเฉลี่ย 8.83 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบฯ (6.86 คะแนน)

### 3. ประเมินทัศนคติของเภสัชกรและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ผลการประเมินทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยส์บำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 3.2 (0.6) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 1.0- 5.0 คะแนน) โดยพบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) ไม่เห็นด้วยกับทัศนคติข้อ 3 “ควรจำกัดการใช้ยาโอปิออยส์เฉพาะในผู้ป่วยที่ปวดรุนแรงและความปวดที่รักษายากเท่านั้น” ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการใช้ยาโอปิออยส์บำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง

| รายการ                                                                                                         | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่มีความเห็น | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|-------------|----------------------|
| 1. ควรจำกัดให้แพทย์เฉพาะทางเท่านั้นที่มีสิทธิ์สั่งจ่ายยาแก้ปวดโอปิออยส์                                        | 3.1               | 10.8     | 13.9          | 43.0        | 29.1                 |
| 2. ไม่ควรจ่ายยาโอปิออยส์ติดต่อกันเป็นเวลานานให้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการรั่วไหลและการใช้ในทางที่ผิด           | 1.6               | 3.1      | 12.4          | 42.4        | 40.5                 |
| 3. ควรจำกัดการใช้ยาโอปิออยส์เฉพาะในผู้ป่วยที่ปวดรุนแรงและความปวดที่รักษายากเท่านั้น                            | 0.9               | 2.5      | 9.9           | 40.9        | 45.8                 |
| 4. ไม่ควรใช้ยาโอปิออยส์ เนื่องจากผลข้างเคียงที่รุนแรงและเป็นยาเสพติด                                           | 2.79              | 9.3      | 25.4          | 44.0        | 18.6                 |
| 5. ควรอดทนกับความปวด ดีกว่า อดทนกับผลข้างเคียงจากยาแก้ปวดโอปิออยส์                                             | 2.5               | 9.0      | 27.24         | 45.8        | 15.5                 |
| 6. ถ้าผู้ป่วยขอเพิ่มขนาดยา แสดงว่า ผู้ป่วยกำลังติดยาทางจิตใจ                                                   | 2.5               | 23.2     | 35.6          | 29.1        | 9.6                  |
| 7. การใช้มอร์ฟินเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี                                                         | 2.2               | 21.4     | 24.8          | 25.1        | 26.6                 |
| 8. ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากติดยาแก้ปวดโอปิออยส์                                                                   | 1.2               | 17.3     | 34.7          | 33.1        | 13.6                 |
| 9. กรณีที่สถานพยาบาลหนึ่งขาดยาโอปิออยส์ แพทย์อาจเขียนใบสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปรับยาจากสถานพยาบาลใกล้เคียงได้ | 4.3               | 29.7     | 37.8          | 23.8        | 4.3                  |



ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมเฉลี่ยของทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนรวมเฉลี่ยของทัศนคติ

| ปัจจัยที่ต้องการศึกษาหาความสัมพันธ์                                   | จำนวน | คะแนนเฉลี่ย (95% CI) | p-value   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-----------|
| เพศ                                                                   |       |                      | 0.3421*   |
| ชาย                                                                   | 70    | 3.30 (3.1 - 3.46)    |           |
| หญิง                                                                  | 253   | 3.22 (3.15 - 3.29)   |           |
| อายุ (ปี)                                                             |       |                      | 0.2016*   |
| < 35 ปี                                                               | 151   | 3.19 (3.10 - 3.28)   |           |
| > 35 ปี                                                               | 172   | 3.28 (3.18 - 3.38)   |           |
| ประเภทของโรงพยาบาลที่สังกัด                                           |       |                      | 0.0001**  |
| โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่                                               | 93    | 3.37                 |           |
| โรงพยาบาลชุมชน                                                        | 148   | 3.29                 |           |
| โรงพยาบาลเอกชน                                                        | 82    | 3.00                 |           |
| โรงพยาบาลมีหน่วยรับปวด                                                |       |                      | 0.1018*   |
| มี                                                                    | 92    | 3.32 (3.19 - 3.46)   |           |
| ไม่มี                                                                 | 231   | 3.20 (3.13 - 3.28)   |           |
| อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง                                   |       |                      | 0.0002*   |
| ใช่                                                                   | 146   | 3.38 (3.27 - 3.48)   |           |
| ไม่ใช่                                                                | 177   | 3.12 (3.04 - 3.21)   |           |
| จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดูแลการใช้ยาโอปิออยด์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา |       |                      | 0.0029**  |
| ไม่มี                                                                 | 72    | 3.10                 |           |
| 1 - 10 คน                                                             | 156   | 3.22                 |           |
| 11 - 30 คน                                                            | 54    | 3.25                 |           |
| > 31 คน                                                               | 41    | 3.54                 |           |
| ครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด          |       |                      | < 0.001** |
| < 1 ปี                                                                | 32    | 3.62                 |           |
| 1 - 5 ปี                                                              | 98    | 3.33                 |           |
| > 5 ปี                                                                | 40    | 3.05                 |           |
| ไม่เคย                                                                | 153   | 3.15                 |           |
| การทราบว่ามีแนวทางการบำบัดความปวดขององค์กรอนามัยโลก                   |       |                      | < 0.001*  |
| ทราบ                                                                  | 173   | 3.44 (3.35 - 3.52)   |           |
| ไม่ทราบ                                                               | 150   | 3.01 (2.92 - 3.10)   |           |

\*โดยสถิติ independent t-test

\*\* โดยสถิติ ANOVA



- ปัจจัยประเภทโรงพยาบาลที่เกสัชกรสังกัด โดยพบว่า เกสัชกรในโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด (3.37 คะแนน) รองลงมาคือในโรงพยาบาลชุมชน (3.29 คะแนน) และในโรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุด (3.00 คะแนน)
- ปัจจัยการอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยพบว่า กลุ่มเกสัชกรที่อยู่ในทีมฯ มีคะแนนรวมเฉลี่ย (3.38 คะแนน) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในทีมฯ (3.12 คะแนน)
- ปัจจัยจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดูแลการให้ยาโอปิออยด์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เกสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยฯ จำนวนตั้งแต่ 31 คนขึ้นไป มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด (3.54 คะแนน) รองลงมาคือ เกสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยฯ จำนวน 11-30 คน (คะแนนรวมเฉลี่ย 3.25 คะแนน) คะแนนทัศนคติรวมเฉลี่ยที่น้อยที่สุด (3.10 คะแนน) คือในกลุ่มเกสัชกรที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยฯ เลย
- ปัจจัยครั้งสุดท้ายที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวด โดยกลุ่มเกสัชกรที่เข้าร่วมประชุมครั้งล่าสุดที่ไม่เกิน 1 ปีมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.62 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่เข้าร่วมประชุมฯ ครั้งล่าสุดนานมากกว่า 5 ปี มีคะแนนต่ำสุด คือ 3.05 คะแนน
- ปัจจัยการทราบว่ามีความต้องการการบำบัดความปวดขององค์กรอนามัยโลก โดยพบว่า กลุ่มเกสัชกรที่ทราบฯ มีคะแนนรวมเฉลี่ย 3.44 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบฯ (3.01 คะแนน)

#### 4. อุปสรรคต่อการให้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง

อุปสรรคที่เป็นปัญหาหลัก 3 อันดับแรกคือการขาดยาที่ อย. ทำให้ไม่มียาจำหน่ายให้กับสถานพยาบาล (ร้อยละ 56.4) บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้ยาโอปิออยด์ (ร้อยละ 45.8) และมีความรู้เกี่ยวกับยาโอปิออยด์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 40.6) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอุปสรรคที่มีต่อยาโอปิออยด์

| รายการ                                                                                                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. การลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งถูกคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ                                                                        | 94    | 29.1   |
| 2. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับยาโอปิออยด์ไม่เพียงพอ                                                           | 131   | 40.6   |
| 3. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้ยาโอปิออยด์                                                           | 148   | 45.8   |
| 4. ผู้เกี่ยวข้องกักตุนยาแก้ปวดโอปิออยด์ กลัวเรื่องยาเสพติดมากเกินไป                                                               | 60    | 18.6   |
| 5. ผู้เกี่ยวข้องกักตุนยาแก้ปวดโอปิออยด์ กลัวเรื่องเสพยาเสพติดมากเกินไป                                                            | 50    | 15.5   |
| 6. การตรวจสอบการให้ยาโอปิออยด์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ใช้กฎหมายเข้มงวดเกินไป                                                      | 31    | 9.6    |
| 7. ไม่มีการสำรองยาแก้ปวดโอปิออยด์ในโรงพยาบาล                                                                                      | 86    | 26.6   |
| 8. ชนิด รูปแบบ ความแรงและปริมาณยาแก้ปวดโอปิออยด์ที่มีในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ                                                        | 44    | 13.6   |
| 9. ยาแก้ปวดโอปิออยด์ที่ อย. จำหน่ายมีน้อยชนิด ไม่หลากหลาย                                                                         | 14    | 4.3    |
| 10. ยาแก้ปวดโอปิออยด์ที่ อย. จำหน่ายมีรูปแบบความแรง ไม่ตรงกับความต้องการ                                                          | 13    | 4.0    |
| 11. การที่ อย. ไม่มียาจำหน่ายให้กับสถานพยาบาลในบางช่วงเวลา                                                                        | 182   | 56.4   |
| 12. ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลผู้ให้ยา และ อย. ซึ่งเป็นผู้จัดหาและจำหน่าย                                              | 102   | 31.6   |
| 13. แพทย์กลัวและไม่อยากสั่งจ่ายยาโอปิออยด์ เนื่องจากกังวลเรื่องการควบคุมของกฎหมาย                                                 | 22    | 6.8    |
| 14. กฎ ระเบียบของโรงพยาบาลมีมากเกินไป                                                                                             | 17    | 5.3    |
| 15. กฎ ระเบียบการขายยาของ อย. ให้สถานพยาบาลมีมากเกินไป                                                                            | 50    | 15.5   |
| 16. ข้อบังคับตาม พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงเข้มงวดเกินไป                                             | 28    | 8.7    |
| 17. กรณีที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษาไม่มียาหรือขาดยาแก้ปวดโอปิออยด์ ผู้ป่วยไม่มีทางเลือกหรือวิธีอื่นที่สามารถไปปรับจากที่อื่นได้ | 90    | 27.9   |
| 18. ราคา ยาแก้ปวดโอปิออยด์แพงเกินไป                                                                                               | 20    | 6.2    |
| 19. กฎ ระเบียบ ของ อย. ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการยาแก้ปวดโอปิออยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ                                  | 49    | 15.2   |

## อภิปรายผล

การศึกษานี้ คัดเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายผลิตภัณฑ์จาก ออย. เท่านั้นหมายความว่าทุกโรงพยาบาลในการศึกษานี้มียาโอปิออยด์ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วย ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจึงควรเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์ เช่น วิธีการใช้ยาโอปิออยด์ตามแนวทางการบำบัดความปวดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแนวทางฯ นี้ใช้เป็นหลักในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็งมาเป็นเวลานานแล้ว (Zech, Grond et al. 1995) แต่มีเอกสารในการศึกษานี้จำนวนมาก (ร้อยละ 46.4) ที่ยังไม่ทราบว่ามีความรู้เกี่ยวกับแนวทางฯ ดังกล่าว ทั้งๆ ที่เกือบร้อยละ 80 ของเอกสารในการศึกษานี้ มีการทำงานเป็นผู้จ่ายยาโอปิออยด์ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุที่ไม่ทราบแนวทางฯ อาจเนื่องจากการขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้ เห็นได้จากกรณีเอกสารในการศึกษานี้จำนวนมากถึงร้อยละ 47.4 ที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดความปวดเลย นอกจากนี้ ยังพบว่า หลักสูตรที่ใช้การศึกษาอบรมผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรระยะสั้นที่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ (Phungrassami, Thongkhamcharoen et al. 2013) จากสาเหตุดังกล่าวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์ในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน

ผลการประเมินความรู้ที่ใช้เป็นหลักในการใช้ยาโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง โดยประเมินด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยที่เป็นร้อยละ พบว่าเอกสารในการศึกษามีคะแนนรวมเฉลี่ยร้อยละ 60.8 โดยกลุ่มเอกสารของโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่มีความรู้มากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.8 ร้อยละ 62.3 และร้อยละ 54.6 ตามลำดับ ในการศึกษาอื่นพบว่า แพทย์ไทยและผู้กำหนดนโยบาย/ผู้ควบคุมกฎหมาย มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 58.1 และร้อยละ 43.6 ตามลำดับ (Srisawang, Harun-Or-Rashid et al. 2013) นักศึกษาแพทย์ฟิลิปปินส์ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50.8 (Manalo 2008) นักศึกษาปีสุดท้ายของมหาวิทยาลัยในเอธิโอเปีย มีคะแนนเฉลี่ย

ร้อยละ 52.3 โดยพบว่า นักศึกษาเภสัชศาสตร์ แพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 55.7 ร้อยละ 54.7 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ปีสุดท้ายของมหาวิทยาลัยในซาอุดีอาระเบีย มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.2 (Hossan, Wajid et al. 2015) อย่างไรก็ตาม เป็นการยากที่จะเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละของแต่ละการศึกษาโดยตรง เนื่องจากมีความแตกต่างในหลายปัจจัย เช่น รูปแบบการศึกษา วิธีสุ่มคัดเลือกตัวอย่าง แบบสอบถามในการประเมินความรู้ ช่วงเวลาที่ศึกษา เป็นต้น

ข้อคำถามด้านความรู้ที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 มี 4 ข้อ เป็นเรื่องความรู้ในการใช้ยา 2 ข้อ คือ “การใช้ยาโอปิออยด์เฉพาะเมื่อมีความปวด (PRN) จะสามารถลดอันตรายจากผลข้างเคียง และการติดยาได้” ซึ่งเป็นข้อที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากตามหลักการบริหารยาระงับปวดตามแนวทางการบำบัดความปวดขององค์การอนามัยโลก ให้ใช้ยาระงับปวดตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ต่อเนื่องทั้งวัน (around the clock) เพราะความปวดจากโรคมะเร็งเป็นความปวดที่เกิดขึ้นตลอดเวลา (Zech, Grond et al. 1995) และ “การกดยาหายไจากยาโอปิออยด์เกิดขึ้นน้อยมากในผู้ป่วยที่ได้รับอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลา” ซึ่งเป็นข้อที่ถูกต้อง เพราะหากไม่มีความรู้ อาจทำให้กังวลเรื่องการกดยาหายไจากยาเกินไไป ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้ไม่กล้าสั่งจ่ายยาโอปิออยด์ให้ผู้ป่วย (Zech, Grond et al. 1995) ส่วนอีก 2 ข้อเป็นความรู้ด้านกฎหมายตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่เกี่ยวเนื่องกัน คือ “สถานพยาบาลอื่นสามารถจ่ายยาโอปิออยด์ตามใบสั่งจ่าย ยส.2 (แบบ ยส.5) ให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยของตนเองได้” และ “ห้ามแพทย์เขียนใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาจากสถานพยาบาลอื่น” ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2522) ข้อ 5 (3) ให้สถานพยาบาลผู้รับใบอนุญาตจำหน่าย ยส.2 สามารถจำหน่าย ยส.2 ให้ผู้ป่วยอื่นตามใบสั่งจ่ายตามแบบ ยส.5 ได้ แสดงว่า แพทย์สามารถเขียนใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาจากสถานพยาบาลอื่น

ในด้านอุปสรรคที่เป็นปัญหา โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นปัญหาไม่มาก เช่น มีเพียงร้อยละ 15.2 ที่เห็นว่า “กฎระเบียบของ อย. ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการยาแก้ปวดโอปิออยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลสามารถจัดการแก้ไขบางปัญหาได้เอง เช่น กรณีที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลยินยอมจ่ายยาโอปิออยด์ให้กับผู้ดูแลแทนผู้ป่วย (Thongkhamcharoen, Phunggrassami et al. 2014)

## สรุปผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า เกสเซอร์โรงพยาบาลยังขาดความรู้ และมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาแก้ปวดโอปิออยด์ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็ง อุปสรรคที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การที่ อย. ไม่มีอำนาจหน้าที่กับสถานพยาบาลในบางช่วงเวลานักบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขาดการฝึกอบรม และมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาโอปิออยด์ในการลดอาการปวดจากโรคมะเร็ง

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในการบำบัดความปวดจากโรคมะเร็งให้บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีคู่มือแนวทางการบำบัดความปวดขององค์กรอนามัยโลกสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อเป็นคู่มือในการนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ในส่วนของ อย. ซึ่งเป็นผู้จำหน่ายยาแต่เพียงผู้เดียว ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อให้มีอำนาจอย่างเพียงพอและตลอดเวลา รวมทั้งการพัฒนากลไกการติดต่อ สื่อสารเพื่อให้การประสานงานระหว่างสถานพยาบาลกับ อย. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาโอปิออยด์ให้กับผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการความปวด

## บรรณานุกรม

1. Abernethy, A. P., G. P. Samsa, et al. (2003). *A clinical decision and economic analysis model of cancer pain management*. Am J Manag Care 9(10): 651-664.
2. Changpetch P and Miteemitr P (2015). *Development Of Participation Of Pharmacist For Cancer Patients In Jaokunpiboonphanomtuan Hospital*. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University 2(2): 50-75.
3. Chariton JE, editor. Cancer pain. In: Core curriculum for professional education in pain, 3<sup>rd</sup> ed. Seattle: IASP Press; 2005. P.139.
4. Cheevapruk K and Charoensareerat T (2008.). *Pharmaceutical Care of Pain Management in Cancer Patients*, Faculty of pharmacy, Mahidol university.
5. Fazeney, B., M. Muhm, et al. (2000). *Barriers in cancer pain management*. Wien Klin Wochenschr 112(22): 978-981.
6. Foley KM (1982). *Clinical assessment of cancer pain*. Acta Anaesth Scand 74: 91-96.
7. Hossan, A., S. Wajid, et al. (2015). *Knowledge and Attitude of Future Health Care Professionals towards Pain in Central Saudi Arabia*. Indian Journal of Pharmacy Practice 8(4): 144-147.
8. Kantabanlang Y, Petpichetchain W, et al. (2007). *Pain intensity as perceived by patients with cancer and their caregivers, and influencing factors*. Songkla Med J 25(6): 491-499.
9. Manalo, M. (2008). *Knowledge Toward Cancer Pain and the Use of Opioid Analgesics Among Medical Students in their Integrated Clinical Clerkship*. Palliative Care: Research and Treatment 2: 9-17.
10. Nimmaanrat S, Prechawai C, et al. (2010). *Cancer Pain and its Management: A Survey on Interns' Knowledge, Attitudes and Barriers*. Palliative Care: Research and treatment. 4: 11-17.
11. Pargeon, K. L. and B. J. Hailey (1999). *Barriers to effective cancer pain management: a review of the literature*. J Pain Symptom Manage 18(5): 358-368.

12. Phungrassami, T., R. Thongkhamcharoen, et al. (2013). *Palliative care personnel and services: a national survey in Thailand 2012*. J Palliat Care 29(3): 133-139.
13. Ratanasuwan Yimyaem P, Tassakhon T, et al. (2012). *Internship Doctors' Knowledge and Attitudes Toward Pain Management in Cancer Patients at General Hospitals in Northeast Thailand*. Srinagarind Med J 27(3).
14. Soontornpas R, Thongchalerms S, et al. (2011). *Work Study of Pharmacist working at Dispensing Unit, Somdejprasinagarind Building, Srinagarind Hospital*. IJPS 7(2): 51-59.
15. Srisawang, P., M. Harun-Or-Rashid, et al. (2013). *Knowledge, attitudes and barriers of physicians, policy makers/regulators regarding use of opioids for cancer pain management in Thailand*. Nagoya J Med Sci 75(3-4): 201-212.
16. Thongkhamcharoen, R., T. Phungrassami, et al. (2014). *Regulation of opioid drugs in Thai government hospitals: Thailand national survey 2012*. Indian J Palliat Care 20(1): 6-11.
17. Twycross RG and Lack SA (1983). *Symptom control in far advanced cancer: Pain relief*. London, Pitman Publishers Ltd.
18. "World Health Organization. *Cancer Pain Relief: with a guide to opioid availability*. Geneva: WHO;1996."
19. Zech, D. F., S. Grond, et al. (1995). *Validation of World Health Organization Guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study*. Pain 63(1): 65-76.

