

ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวด ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol Pain Catastrophizing and Pain Intensity in Breast Cancer Patients Receiving Taxol Chemotherapy

สุกัญญา ชันวิเศษ, วท.ม. (การพยาบาลที่เน้นการดูแล) ¹

Sukanya Khanwiset, M.S. (Caring Science with Specialization in Nursing) ¹

ยศพล เหลืองโสมนภา, ปร.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา) ²

Yosapon Leungsomnapa, Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science) ²

ชวนชม พีชพันธุ์ไพศาล, ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) ³

Chuanchom Peachpumpisal, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research) ³

พกามาศ พิมพีธารา, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ⁴

Pakamas Pimtara, M.N.S. (Gerontological Nursing) ⁴

Received: May 22, 2025 Revised: June 19, 2025 Accepted: June 25, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาคัดขวาง เพื่อเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวดหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 28 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบวัดระดับความปวด เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูล

^{1,4} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1,4} Instructor, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{2,3} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{2,3} Assistant Professor, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: cardionursing@hotmail.com

ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ Friedman test, Wilcoxon signed-rank test และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาพรวม มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดหลังได้รับยาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดทั้งสามช่วงเวลาไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาทุกสัปดาห์และผู้ป่วยในภาพรวมมีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคู่หลังได้รับยาครั้งที่ 1 กับหลังได้รับยาครั้งที่ 3 ($Z = 2.598, p < .01$ และ $Z = 3.059, p < .01$ ตามลำดับ) และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความปวดหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .650, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ รวมถึงควรให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับกลไกการเกิดความปวดจากยาเคมีบำบัด Taxol

คำสำคัญ: ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ระดับความปวด มะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัด Taxol

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to compare pain catastrophizing after receiving the 1st, 2nd, and 3rd cycles of Taxol chemotherapy, and to examine the relationship between pain catastrophizing and pain intensity in breast cancer patients. The participants were 28 breast cancer patients receiving Taxol chemotherapy at the outpatient department of Phrapokkiao Hospital, Chanthaburi Province. The research instruments included a demographic questionnaire, the Pain Catastrophizing Questionnaire with a reliability of .93, and a numeric rating scale for pain intensity. Data were collected from February 2021 to January 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, median, interquartile range, Friedman test, Wilcoxon signed-rank test, and Spearman's rank correlation.

The research results revealed that the participants who received weekly Taxol chemotherapy and the overall group demonstrated significantly different levels of pain catastrophizing across at least one pair among the three time points (after the 1st, 2nd, and 3rd doses of Taxol chemotherapy). In contrast, participants who received Taxol chemotherapy every three weeks showed no significant differences in pain catastrophizing scores across the three sessions. Post hoc comparisons indicated that the weekly chemotherapy group and the overall sample had statistically significant differences in pain catastrophizing between the first and third doses ($Z = 2.598, p < .01$ and $Z = 3.059, p < .01$, respectively). Furthermore, pain catastrophizing was found to have a statistically significant positive correlation with pain intensity in breast cancer patients following Taxol chemotherapy ($r_s = .650, p < .001$).

This research suggests that nurses should assess pain catastrophizing, particularly in breast cancer patients receiving Taxol chemotherapy every three weeks. Furthermore, appropriate education regarding the mechanisms of pain induced by Taxol chemotherapy should be provided.

Keywords: Pain catastrophizing, Pain intensity, Breast cancer, Taxol chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง ข้อมูลจาก GLOBOCAN ในปี ค.ศ. 2022 (Ferlay et al., 2024) แสดงให้เห็นว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย โดยผู้หญิงทั่วโลกเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ร้อยละ 23.80 ขณะที่ผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 23.20 ของมะเร็งทั้งหมด และมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้หญิงเสียชีวิตจากการลุกลามของมะเร็งอีกด้วย (Cuthrell & Tzenios, 2023) ผลของการเป็นมะเร็งเต้านมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษา ทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงหลายประการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวด ผมร่วง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (โสรัจญา สุริยันธ์, วรณิ

เดียววิศเรศ, และนุจรี ไชยมงคล, 2558) โดยเฉพาะอาการปวดจากพยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลายจากการได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy induce neuropathic pain [CINPI]) เป็นผลข้างเคียงที่พบได้ ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยยาจะมีผลทำลายเส้นประสาทส่วนปลายทั้งด้านการรับความรู้สึก (sensory) ด้านการเคลื่อนไหว (motor) รวมถึงการทำงานของประสาทอัตโนมัติ (autonomous) มักเกิดที่มือและเท้าทั้งสองข้าง อาการมีตั้งแต่รู้สึกขาแปลบจนถึงปวดแสบปวดร้อนหรือไวต่อสิ่งกระตุ้นจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ (Park, 2014)

ยาเคมีบำบัด Taxol มีชื่อทางเคมีว่า paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดตัวหนึ่งที่ใช้รักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัด Taxol ทำให้เซลล์มะเร็งตาย ผ่านกลไกการขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง (Fox, 2025) การให้ยาเคมีบำบัด Taxol จะให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดอื่นในนามสูตรยา AC-T

ประกอบด้วยยา Adriamycin และ Cyclophosphamide (AC) ตามด้วย Paclitaxel (Taxol) การบริหารยาจะให้ทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นการให้ยา AC 4 ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ และต่อด้วย Taxol 4 ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ (Mahtani, 2023) การบริหารยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์นั้น จะให้ปริมาณ 175 mg/m² ยานี้มีผลข้างเคียงที่สำคัญคือ ปวดรุนแรงจากพิษสภาพของเส้นประสาทส่วนปลาย จนยากต่อการจัดการ (Xu, Jiang, & Chen, 2022) จึงมีแนวทางการบริหารยาจากการให้ยาทุก 3 สัปดาห์ เป็นทุกสัปดาห์ ซึ่งปริมาณยาที่จะลดลงเหลือ 80 mg/m² ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดลงได้ อาการปวดจากยาเคมีบำบัด Taxol เรียกว่า P-APS (paclitaxel-associated acute pain syndrome) พบได้ถึงร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับยานี้ และมีอาการเด่น คือ ปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ (Saito et al., 2019) โดยอาการปวดจะรุนแรงที่สุดในวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol (Loprinzi et al., 2011) การลดปัญหาความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยานี้จึงมีความสำคัญ การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปวดจะมีประโยชน์ต่อการจัดการความปวด ซึ่งยาเคมีบำบัด Taxol เกี่ยวข้องกับอาการปวดโดยตรง แต่ความปวดยังมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความคิดที่เกี่ยวกับความปวด (cognitive component) (Craig & MacKenzie, 2021) ดังนั้น การรู้ปัจจัยด้านความคิดที่มีต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ

ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด (pain catastrophizing) เป็นหนึ่งในตัวแปรของปัจจัยด้านความคิดที่เกี่ยวข้องกับความปวด ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด (rumination) มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น (magnification) และมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ (helplessness) ทั้งหมดล้วนเป็นความคิดด้านลบต่อความปวดจนคาดการณ์ความปวดมากเกินไปกว่าอาการปวดที่เป็นจริง จนทำให้บุคคลรายงาน

ความปวดที่มากกว่าปกติได้ (Sullivan, Bishop, & Pivik, 1995) ดังการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์กับระดับความปวดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรัง (Anagnostopoulos, Paraponiari, & Kafetsios, 2023; Li, Cui, Jia, Ouyang, & Hual, 2025; Wilson et al., 2022) ในส่วนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ยังมีรายงานการศึกษาความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดจำนวนน้อย โดยการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดระหว่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา oxaliplatin กับ docetaxel ซึ่งเป็นยาที่มีโครงสร้างทางเคมีคล้าย Taxol ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา docetaxel มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา oxaliplatin (Ventzel et al., 2018) หมายความว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาในกลุ่มนี้จะมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระหว่างการได้รับยา ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลของยาที่ก่อให้เกิดพิษสภาพของเส้นประสาทส่วนปลายได้ การศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol นี้ จึงยังมีความสำคัญ โดยเฉพาะการติดตามความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในแต่ละช่วงเวลาของการได้รับยา และความสัมพันธ์กับระดับความปวด จากความสำคัญที่กล่าวมา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยถึงความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Taxol ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol

สมมติฐานการวิจัย

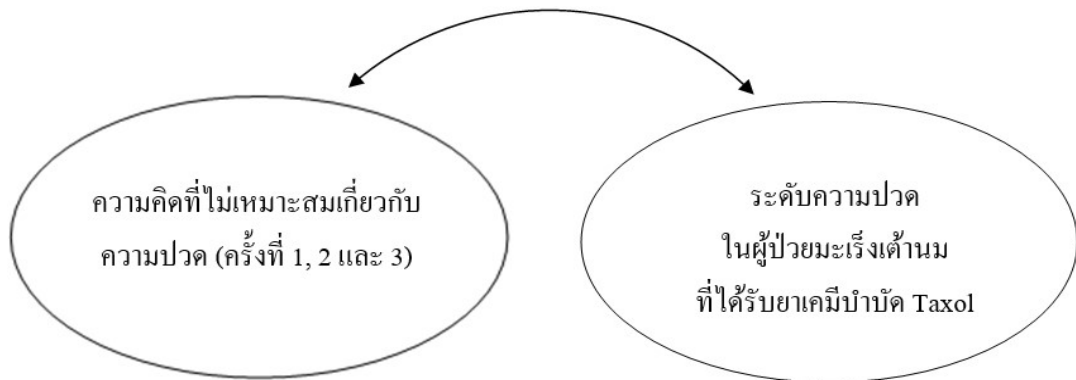
1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดแตกต่างกัน

2. ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ที่พัฒนาโดย Sullivan et al. (1995) ที่กล่าวว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการครุ่นคิด

แต่เรื่องความปวด (rumination) มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น (magnification) และมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ (helplessness) และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความเกี่ยวข้องกับระดับความปวด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์กับระดับความปวด และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง (Anagnostopoulos et al., 2023; Li et al., 2025; Wilson et al., 2022) ผู้วิจัยนำแนวคิดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในการได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทั้ง 3 ครั้ง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนากวาคัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC-T คือ ยา Adriamycin และ Cyclophosphamide (AC) ตามด้วย Taxol ใน dose แรก จะได้รับยาทุกสัปดาห์หรือทุก 3 สัปดาห์ก็ได้ 3) อยู่ในช่วงก่อนได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งแรก ไม่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงจากการได้รับยา เช่น ชีต คลื่นไส้ อาเจียนมาก และไม่ปฏิเสธการรับยา 4) รู้สึกตัวดี สามารถพูด อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ไม่มีปัญหาความจำบกพร่อง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination [TMSE]) 6) สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย 7) ไม่อยู่ระหว่างการรักษากภาวะซึมเศร้า และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ในหมวดสถิติ repeated measures, within factors ตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Kang, 2015) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .25 (Cohen, 1992) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 รวมทั้ง number of group เท่ากับ 1 และ number of measurement เท่ากับ 3 (ตามจำนวนครั้งของการวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะของโรค ระยะเวลาที่รับรู้

ว่าเป็นมะเร็งเต้านม และการได้รับยาเคมีบำบัด Taxol จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด พัฒนาโดย Sullivan et al. (1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยการประยุกต์ใช้ Brislin's translation model (Phongphanngam & Lach, 2019) และตรวจสอบโมเดลการวัดโดยศพล เหลืองโสมนภา, นุสรา ประเสริฐศรี, ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล, ลลิตา เดชาวูธ, และพิมพ์รัตน์ โทกุล (2563) แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด (rumination) จำนวน 3 ข้อ มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น (magnification) จำนวน 4 ข้อ และมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ (helplessness) จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่มีความคิดหรือความรู้สึกเลย มีความคิดหรือความรู้สึกเล็กน้อย มีความคิดหรือความรู้สึกปานกลาง มีความคิดหรือความรู้สึกมาก และมีความคิดหรือความรู้สึกตลอดเวลา คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-52 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด (no catastrophizer) (0 คะแนน) มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับน้อย (non extreme catastrophizer) (น้อยกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 หรือ 1-29 คะแนน) และมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก (extreme catastrophizer) (มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 หรือ 30-52 คะแนน) (Sullivan, 2009) แบบวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษมีความเชื่อมั่น .87 มิติการครุ่นคิดแต่เรื่องความปวด มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น และมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ มีค่าความเชื่อมั่น .87, .66 และ .78 ตามลำดับ ส่วนฉบับภาษาไทยมีการหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 500 คน ได้ค่าเท่ากับ .93 มิติการครุ่นคิด แต่เรื่องความปวด มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น และมีมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ ได้ค่าเท่ากับ .71, .86 และ .88 ตามลำดับ สำหรับโมเดลการวัดของแบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดฉบับภาษาไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี มีความตรงสู่สมบูรณ (convergent validity) ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง (construct reliability) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ชุดที่ 3 แบบวัดระดับความปวด มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข (numeric rating scales [NRS]) (McGuire, 2010) โดยให้ผู้ตอบกากบาทระดับความปวดของตนเองลงบนตัวเลขคะแนนความปวดที่มีตั้งแต่ 0 คะแนน คือ ไม่ปวด 1 คะแนน คือ ปวดเล็กน้อย ไปจนถึง 10 คะแนน คือ ปวดมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีความปวด (0 คะแนน) มีความปวดน้อย (1-3 คะแนน) มีความปวดปานกลาง (4-7 คะแนน) และมีความปวดรุนแรง (8-10 คะแนน) (Cleeland et al., 1994)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 008/64 วันที่ 28 มกราคม 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประธานพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ยาเคมีบำบัด ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่า

จะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยหลักเพียงคนเดียว โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลา 07.00-08.30 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาขณะรอพบแพทย์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล นัดหมายวันและเวลาในการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และระดับความปวด ในวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 (เนื่องจากอาการปวดจะพบได้สูงสุดในวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol [Loprinzi et al., 2011]) และสอบถามข้อมูลการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป และทวนสอบกับตารางของพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป และนัดหมายวันและเวลาในการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ในวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 2 และสอบถามข้อมูลการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป และทวนสอบกับตารางของพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 3 ที่แผนกผู้ป่วยนอก พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป และนัดหมายวันและเวลาในการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด ในวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 3 โดยแต่ละครั้งใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 20-30 นาที กรณีผู้ป่วยมาตามนัดแล้ว แต่ผลเลือดไม่ผ่านเงื่อนไขการให้ยาเคมีบำบัด Taxol ผู้วิจัยทำการเลื่อนวันพบผู้ป่วย และโทรศัพท์สอบถามข้อมูลครั้งต่อไปหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลระดับความปวด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ข้อมูลความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด และคะแนนความปวด พบว่า ทั้งสองตัวแปรมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ non-parametric ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ การเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Friedman test โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และการหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี (ช่วงอายุ 30–59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 82.14 (Med = 50.50, IQR = 18.25) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.29 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21.43 มีรายได้อยู่ในช่วง

10,000–14,999 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.14 (Med = 10,000, IQR = 12,250) เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57 มีระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในช่วง 6–12 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.29 ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ (จำนวน 17 คน) คิดเป็นร้อยละ 60.71 และได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ (จำนวน 11 คน) คิดเป็นร้อยละ 39.29

2. ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol พบว่า หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาพรวมมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก ลดลงตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 32.14, 28.57 และ 17.86 โดยส่วนใหญ่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 67.86, 71.43 และ 67.86 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามการได้รับยา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ ไม่มีมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก ขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก หลังได้รับยาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 72.73 ตามลำดับ และลดลงเป็นร้อยละ 45.45 หลังได้รับยาครั้งที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol จำแนกตามการได้รับยาทุกสัปดาห์ ทุก 3 สัปดาห์ และภาพรวม

ช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol	ได้รับยาทุกสัปดาห์ (n = 17)			ได้รับยาทุก 3 สัปดาห์ (n = 11)			ภาพรวม (n = 28)		
	NC n (%)	NEC n (%)	EC n (%)	NC n (%)	NEC n (%)	EC n (%)	NC n (%)	NEC n (%)	EC n (%)
หลังได้รับยาครั้งที่ 1	0 (0)	17 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (18.18)	9 (81.82)	0 (0)	19 (67.86)	9 (32.14)
หลังได้รับยาครั้งที่ 2	0 (0)	17 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (27.27)	8 (72.73)	0 (0)	20 (71.43)	8 (28.57)
หลังได้รับยาครั้งที่ 3	4 (23.53)	13 (76.47)	0 (0)	0 (0)	6 (54.55)	5 (45.45)	4 (14.28)	19 (67.86)	5 (17.86)

หมายเหตุ: NC = no catastrophizer, NEC = non extreme catastrophizer และ EC = extreme catastrophizer

3. การเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาพรวม มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดทั้งสามช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดทั้งสามช่วงเวลา

ไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาพรวม มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคู่หลังได้รับยาครั้งที่ 1 กับหลังได้รับยาครั้งที่ 3 ($Z = 2.598, p < .01$ และ $Z = 3.059, p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 จำแนกตามการได้รับยาทุกสัปดาห์ ทุก 3 สัปดาห์ และภาพรวม ด้วยสถิติ Friedman test

ช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol	ได้รับยาทุกสัปดาห์ (n = 17)			ได้รับยาทุก 3 สัปดาห์ (n = 11)			ภาพรวม (n = 28)		
	Med (IQR)	χ^2	p	Med (IQR)	χ^2	p	Med (IQR)	χ^2	p
หลังได้รับยาครั้งที่ 1	7.00 (13.00)	9.406	.009	36.00 (5.00)	3.190	.203	18.00 (27.75)	11.264	.004
หลังได้รับยาครั้งที่ 2	7.00 (22.00)			36.00 (12.00)			20.50 (29.00)		
หลังได้รับยาครั้งที่ 3	9.00 (11.00)			29.00 (14.00)			12.00 (23.50)		

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol แต่ละช่วงเวลา จำแนกตามการได้รับยาทุกสัปดาห์ และภาพรวม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

คู่ของการได้รับยาเคมีบำบัด Taxol	ได้รับยาทุกสัปดาห์ (n = 17)			ภาพรวม (n = 28)		
	Med (IQR)	Z	p	Med (IQR)	Z	p
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2	7.00 (13.00) - 7.00 (22.00)	.477	.633	18.00 (27.75) - 20.50 (29.00)	1.121	.262
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3	7.00 (13.00) - 9.00 (11.00)	2.598	.009	18.00 (27.75) - 12.00 (23.50)	3.059	.002
ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 3	7.00 (22.00) - 9.00 (11.00)	1.300	.193	20.50 (29.00) - 12.00 (23.50)	1.747	.081

4. ระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol พบว่า หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาพรวมส่วนใหญ่มีความปวดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.58

และมีความปวดในระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 10.71 เมื่อจำแนกตามการได้รับยา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ ส่วนใหญ่มีความปวดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.35

และไม่มีความปลอดภัยในระดับรุนแรง ขณะที่ผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์
ส่วนใหญ่มีความปลอดภัยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

72.73 และมีความปลอดภัยในระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ
27.27 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 จำแนกตาม
การได้รับยาทุกสัปดาห์ ทุก 3 สัปดาห์ และภาพรวม

ได้รับยาทุกสัปดาห์ (n = 17)				ได้รับยาทุก 3 สัปดาห์ (n = 11)				ภาพรวม (n = 28)			
ไม่ปวด	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	ไม่ปวด	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	ไม่ปวด	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0 (0)	3 (17.65)	14 (82.35)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (72.73)	3 (27.27)	0 (0)	3 (10.71)	22 (78.58)	3 (10.71)
Med = 4, IQR = .50, Min = 3, Max = 5				Med = 7, IQR = 1, Min = 6, Max = 10				Med = 5, IQR = 2, Min = 3, Max = 10			

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสม
เกี่ยวกับความปลอดภัยกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol พบว่า ความคิด
ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับระดับความปลอดภัยหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol
ครั้งที่ 1 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r_s = .650, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปลอดภัยกับระดับความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol (n = 28)

ตัวแปร	ระดับความปลอดภัย	
	r_s	p
ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปลอดภัย	.650	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
ยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ในภาพรวม มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยหลังได้รับยาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ โดยคู่ที่มีความแตกต่างกัน
คือ หลังได้รับยาครั้งที่ 1 กับหลังได้รับยาครั้งที่ 3
ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol
ทุก 3 สัปดาห์ มีคะแนนความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยทั้งสามช่วงเวลาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบาย
ได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างราว 3 ใน 5 (ร้อยละ
60.71) ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ ซึ่งการ

ได้รับยาเคมีบำบัดทุกสัปดาห์นั้น แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้กับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มทนต่อผลข้างเคียงที่สำคัญของยาไม่ได้ เช่น ภาวะเลือดจาง การปวดของเส้นประสาทส่วนปลายที่แขนหรือขา จึงมีการแบ่งขนาดยาให้น้อยลงในแต่ละครั้ง แต่ให้ถี่ขึ้นตามสัปดาห์เมื่อเทียบกับการให้ยาทุก 3 สัปดาห์ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและอภิปรายการวิจัยที่พบว่า การได้รับยาเคมีบำบัด Taxol แบบทุกสัปดาห์ และแบบทุก 3 สัปดาห์นั้น โอกาสในการเสียชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มที่ได้รับยาทุกสัปดาห์มีการปวดน้อยกว่า (Lin et al., 2022) เมื่อมีความปวดน้อยลง ผู้ป่วยย่อมมีความคิดด้านลบต่อความปวดไม่มาก เพราะความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการครุ่นคิด แต่เรื่องความปวด มิติการขยายภาพความปวดมากขึ้น และมิติการคิดว่าตนเองหมดความสามารถในการจัดการกับความปวดได้ (Sullivan et al., 1995) การมีระดับความปวดที่ไม่มากจนเกินไปย่อมทำให้จิตใจไม่จดจ่อกับความปวด และเมื่อรับรู้ประสบการณ์ความปวดในครั้งแรกที่ไม่มากย่อมทำให้คาดการณ์ได้ว่าความปวดในครั้งต่อไปมีแนวโน้มไปในทิศทางที่ตนเองสามารถยอมรับได้และไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตมากเกินไป ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดจึงลดลงและมีความแตกต่างเฉพาะการเปรียบเทียบในครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol

สำหรับกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์นั้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่มาก การเกิดปัญหาการอักเสบของประสาทส่วนปลายย่อมมีมากกว่าและก่อให้เกิดความปวดได้มากขึ้น ซึ่งยาเคมีบำบัด Taxol เป็นยาในกลุ่ม Taxanes ที่มีผลข้างเคียงในการทำลายระบบประสาทส่วนปลายและมีผลต่อระบบประสาทรับความรู้สึก (นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, ยศพล เหลืองโสมนภา, และชลิษา วามะลุน, 2559) การทำลายประสาทส่วนปลายด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้มีลักษณะเด่น คือ การทำงานของไขประสาทชนิด A-beta ที่มีเชื้อไมอีลินถูกทำลายอย่างชัดเจน

การทำงานของไขประสาทชนิด A-delta ได้รับผลกระทบปานกลาง และไขประสาทชนิด C ได้รับผลกระทบน้อย (Dougherty, Cata, Cordella, Burton, & Weng, 2004) ซึ่งไขประสาททั้งสามชนิดนี้มีหน้าที่ในการรับสัญญาณความปวดและขัดขวางการส่งสัญญาณความปวดไปยังไขสันหลัง ส่งผลให้มีการส่งสัญญาณความปวดไปยังไขสันหลังส่วน dorsal horn ได้ง่ายขึ้น และทำให้เซลล์ substantia gelatinosa (SG cell) เปิดประตูให้สัญญาณความปวดจากระบบประสาทส่วนปลายเข้าไขสันหลังและไปยังสมองได้ง่ายขึ้นจนรับรู้ความปวดมาก (ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามจำ, 2556) ทั้งนี้ความปวดเป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และอารมณ์ การมีความปวดจากการใช้ยาเคมีบำบัด Taxol ที่มากกว่าปริมาณยาที่สูง ย่อมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมากตามไปด้วย ดังผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุก 3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมากหลังได้รับยาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 72.73 ตามลำดับ และแม้จะลดลงเป็นร้อยละ 45.45 แต่ก็ยังถือว่ามียังจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ผลการเปรียบเทียบความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในสามช่วงเวลาไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความปวดหลังได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ครั้งที่ 1 ของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัด Taxol มาก่อน จึงอาจทำให้คาดการณ์ถึงความปวดจากยาที่ได้รับเกินจริงหรือมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดเกิดขึ้นมาก ซึ่งความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดนี้เป็นชุดของความคิดด้านลบอย่างมากที่นำไปสู่การตีความ หรือคาดการณ์ประสบการณ์ความปวดที่มากเกินจริง (Sullivan et al., 1995) การมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด

มากขึ้นจะทำให้เพิ่มการรับรู้ความปวด (pain perception) จากหลายช่องทาง ดังนี้ (Campbell et al., 2010; Edwards et al., 2008; Goodin et al., 2009; Quartana, Campbell, & Edwards, 2009) 1) เพิ่มความสนใจต่อความปวด (attention to pain) ส่งผลให้บุคคลจดจ่อกับความปวดมากขึ้นจนรับรู้ความปวดมากขึ้น 2) ลดการทำงานของ endogenous morphine ซึ่งเป็นสารเคมีสื่อประสาทที่สมองผลิตได้เอง สารนี้ช่วยยับยั้งความปวดผ่านการจัดการกับตัวกระตุ้นให้เกิดความปวดให้ทำงานได้ลดลง ผู้ที่มีความปวดอยู่แล้วจะรายงานความปวดมากขึ้นได้ 3) เพิ่มการนำสัญญาณความปวดที่ระดับไขสันหลัง โดยมีการสันนิษฐานว่าการมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีผลต่อการนำสัญญาณความปวดที่ไขสันหลัง ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ความปวดมากขึ้นได้ และ 4) ความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์กับการหลั่งสาร interleukin 6 (IL-6) ซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในการตอบสนองต่อความปวด จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ก็จะมีระดับความปวดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางนั้นด้วยเช่นกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดและระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานยาเคมีบำบัด Taxol โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบแล้วว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทาน docetaxel มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดเกิดขึ้น (Ventzel et al., 2018) การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำให้ทราบเพียงว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับประทานยาเคมีบำบัด Taxol มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดอยู่จริงเช่นกัน แต่ยังทำให้ทราบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดซึ่งสัมพันธ์กับระดับความปวดด้วย ข้อความรู้นี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับประทานยาเคมีบำบัด Taxol หรือยาที่มีสูตรเคมีเดียวกัน เพราะการดูแลในประเด็นความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากยาเคมีบำบัด Taxol ทำให้ระบบประสาทส่วนปลายอักเสบ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ป้องกันระบบประสาทส่วนปลายอักเสบจากยาเคมีบำบัด การลดความรุนแรงกระทำโดยการลดขนาดยาและยืดระยะเวลาการให้ยา (นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ, 2559) ดังเช่นการให้ยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ แทนทุก 3 สัปดาห์ และพยาบาลต้องคำนึงถึงความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนินการในระยะเวลาเกือบตลอดปี พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ยังมีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายยังไม่พร้อมมารับยาเคมีบำบัดเนื่องจากกลัวการติดโรคโควิด 19 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยน้อยลงจนไม่สามารถดำเนินการศึกษาเฉพาะกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ หรือทุก 3 สัปดาห์ได้ การศึกษาความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol เฉพาะกลุ่มที่ได้รับยาในช่วงเวลาที่แตกต่างกันที่มีจำนวนตัวอย่างมากขึ้น จึงยังคงเป็นประเด็นการวิจัยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ควรมีการประเมินความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดร่วมด้วยตั้งแต่ในครั้งที่ 1 ของการได้รับยา เพราะความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดสามารถพบได้ทั้งในกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ทุกสัปดาห์ และทุก 3 สัปดาห์ และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดมีความสัมพันธ์กับการรายงานความปวด หากพบว่าผู้ป่วยมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก ควรให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับกลไกการเกิดความปวดจากยาเคมีบำบัด Taxol เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ลด

ความคิดด้านลบต่อความปวด ซึ่งจะสามารถลดการรับรู้ความปวดจากยาเคมีบำบัด Taxol ที่มากเกินไปจริงได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดกับระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol แยกตามกลุ่มที่ได้รับยา คือ ทุกสัปดาห์ และทุก 3 สัปดาห์ ที่มีจำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มมากขึ้น และควรมีการศึกษารูปแบบหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยลดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Taxol ที่มีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดในระดับมาก เพื่อช่วยลดการรับรู้ความปวดจากยาเคมีบำบัด Taxol ที่มากเกินไปจริง

เอกสารอ้างอิง

นุสรุา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, ยศพล เหลืองโสมนภา, และชลียา วามะลุน. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 1–13.

ยศพล เหลืองโสมนภา, นุสรุา ประเสริฐศรี, ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล, ลลิตา เดชาวูธ, และพิมพ์รัตน์ โทกุล. (2563). โมเดลการวัดของแบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวดฉบับภาษาไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(1), 33–42.

ยศพล เหลืองโสมนภา, และศรีสุดา งามขำ. (2556). ความสนใจต่อความปวด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 83–93.

โสรัจญา สุริยันต์, วรณีย์ เตียววิเศษ, และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: แบบจำลองเชิงสาเหตุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 131–140.

Anagnostopoulos, F., Paraponiari, A., & Kafetsios, K. (2023). The role of pain catastrophizing, emotional intelligence, and pain intensity in the quality of life of cancer patients with chronic pain. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(3), 501–519. doi:10.1007/s10880-022-09921-5

Campbell, C. M., Witmer, K., Simango, M., Carteret, A., Loggia, M. L., Campbell, J. N., ... Edwards, R. R. (2010). Catastrophizing delays the analgesic effect of distraction. *Pain*, 149(2), 202–207. doi:10.1016/j.pain.2009.11.012

Cleeland, C. S., Gonin, R., Hatfield, A. K., Edmonson, J. H., Blum, R. H., Stewart, J. A., & Pandya, K. J. (1994). Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *The New England Journal of Medicine*, 330(9), 592–596. doi:10.1056/NEJM199403033300902

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. doi:10.1037//0033-2909.112.1.155

Craig, K. D., & MacKenzie, N. E. (2021). What is pain: Are cognitive and social features core components? *Paediatric & Neonatal Pain*, 3(3), 106–118. doi:10.1002/pne2.12046

Cuthrell, K. M., & Tzenios, N. (2023). Breast cancer: Updated and deep insights. *International Research Journal of Oncology*, 6(1), 104–118. Retrieved from <https://journalirjo.com/index.php/IRJO/article/view/129/255>

- Dougherty, P. M., Cata, J. P., Cordella, J. V., Burton, A., & Weng, H. R. (2004). Taxol-induced sensory disturbance is characterized by preferential impairment of myelinated fiber function in cancer patients. *Pain, 109*(1–2), 132–142. doi:10.1016/j.pain.2004.01.021
- Edwards, R. R., Kronfli, T., Haythornthwaite, J. A., Smith, M. T., McGuire, L., & Page, G. G. (2008). Association of catastrophizing with interleukin-6 responses to acute pain. *Pain, 140*(1), 135–144. doi:10.1016/j.pain.2008.07.024
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., ... Bray, F. (2024). *Global cancer observatory: Cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer*. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/today>
- Fox, K. (2025). *Taxol (Paclitaxel): What to expect, side effects, and more*. Retrieved from <https://www.breastcancer.org/drugs/taxol>
- Goodin, B. R., McGuire, L., Allshouse, M., Stapleton, L., Haythornthwaite, J. A., Burns, N., ... Edwards, R. R. (2009). Associations between catastrophizing and endogenous pain-inhibitory processes: Sex differences. *The Journal of Pain, 10*(2), 180–190. doi:10.1016/j.jpain.2008.08.012
- Kang, H. (2015). Sample size determination for repeated measures design using G Power software. *Anesthesia and Pain Medicine, 10*(1), 6–15. doi:10.17085/apm.2015.10.1.6
- Li, J., Cui, Y., Jia, Q., Ouyang, A., & Hua, Y. (2025). Pain intensity and pain catastrophizing among patients with chronic pain: The mediating effect of self-efficacy. *Journal of Pain Research, 18*, 1361–1373. doi:10.2147/JPR.S504498
- Lin, S., Peng, T., Meng, Y., Cao, C., Gao, P., Wu, P., ... Cheng, C. (2022). Comparison of one-week versus three-week paclitaxel for advanced pan-carcinomas: Systematic review and meta-analysis. *Aging, 14*(4), 1959–1982. doi:10.18632/aging.203919
- Loprinzi, C. L., Reeves, B. N., Dakhil, S. R., Sloan, J. A., Wolf, S. L., Burger, K. N., ... Lachance, D. H. (2011). Natural history of paclitaxel-associated acute pain syndrome: Prospective cohort study NCCTG N08C1. *Journal of Clinical Oncology, 29*(11), 1472–1478. doi:10.1200/JCO.2010.33.0308
- Mahtani, R. L. (2023). *AC-T: Adriamycin, cyclophosphamide, and Taxol*. Retrieved from <https://www.lbbc.org/about-breast-cancer/treatments/chemotherapy/common-regimens/ac-t-doxorubicin>
- McGuire, L. L. (2010). Pain: The fifth vital sign. In D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care, Vol. 1* (pp. 35–61). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Park, H. J. (2014). Chemotherapy induced peripheral neuropathic pain. *Korean Journal of Anesthesiology, 67*(1), 4–7. doi:10.4097/kjae.2014.67.1.4

- Phongphanngam, S., & Lach, H. W. (2019). Cross-cultural instrument translation and adaptation: Challenges and strategies. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 170–179. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032/127925>
- Quartana, P. J., Campbell, C. M., & Edwards, R. R. (2009). Pain catastrophizing: A critical review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(5), 745–758. doi: 10.1586/ern.09.34
- Saito, Y., Yamada, T., Kobayashi, M., Sakakibara-Konishi, J., Shinagawa, N., Kinoshita, I., ... Iseki, K. (2019). Paclitaxel-associated acute pain syndrome similarly occurs in the patients with or without previously administered non-steroidal anti-inflammatory drugs prior to paclitaxel administration. *Yakugaku Zasshi : Journal of the Pharmaceutical Society of Japan*, 139(12), 1601–1608. doi:10.1248/yakushi.19-00148
- Sullivan, M. J. L. (2009). *The Pain Catastrophizing Scale: User manual* (5th ed.). Montreal, Quebec: Departments of Psychology, Medicine, and Neurology, School of Physical and Occupational Therapy, McGill University.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524–532. doi:10.1037/1040-3590.7.4.524
- Ventzel, L., Madsen, C. S., Karlsson, P., Tankisi, H., Isak, B., Fuglsang-Frederiksen, A., ... Finnerup, N. B. (2018). Chronic pain and neuropathy following adjuvant chemotherapy. *Pain Medicine*, 19(9), 1813–1824. doi:10.1093/pm/pnx231
- Wilson, J. M., Schreiber, K. L., Mackey, S., Flowers, K. M., Darnall, B. D., Edwards, R. R., & Azizoddin, D. R. (2022). Increased pain catastrophizing longitudinally predicts worsened pain severity and interference in patients with chronic pain and cancer: A collaborative health outcomes information registry study (CHOIR). *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 31(10), 1753–1761. doi:10.1002/pon.6020
- Xu, Y., Jiang, Z., & Chen, X. (2022). Mechanisms underlying paclitaxel-induced neuropathic pain: Channels, inflammation and immune regulations. *European Journal of Pharmacology*, 933, 175288. doi:10.1016/j.ejphar.2022.175288