

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความชุกของอาการปวดและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี

Received: January 12, 2021; Revised: February 2, 2021; Accepted: March 17, 2021

นายแพทย์สมประสงค์ นักขัตระ*
แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลสระบุรี

นายแพทย์ศรัณย์ วีระธัชชัย
ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลสระบุรี

นายแพทย์ราตรี โบลิตธิพิชญ์
ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

* Corresponding author E-mail:
draftmocco88@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของอาการปวดและอาการปวดและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิรพ.สระบุรี

แบบวิจัย: Descriptive study เป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิรพ.สระบุรี ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจำนวน 79 คน

วัสดุและวิธีการ: ใช้การเยี่ยมบ้านเก็บข้อมูลลักษณะอาการปวดและอาการอื่น ๆ ประเภทของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด การทำการวางแผนล่วงหน้า การเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล ในวันที่ 1 และ 14 ของการเยี่ยมบ้าน นำเสนอผลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการต่าง ๆ ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยที่นำเข้ามาทำการศึกษา 79 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมครบจนจบงานวิจัย พบว่า กลุ่มขนาดตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประเภทของมะเร็งส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 18.99 รองลงมาเป็นมะเร็งตับและลำไส้ร้อยละ 16.46 ความชุกของอาการปวดเป็นร้อยละ 74.68 โดยผู้ป่วยที่มีระดับปานกลางถึงรุนแรงรวมร้อยละ 64.56 คะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการเยี่ยมบ้านในวันที่ 1 และ 14 เฉลี่ยอยู่ที่ 4.65 ± 3.40 และ 2.45 ± 1.90 ($p < 0.001$) มีผู้ป่วยได้พูดคุย Advance care plan ร้อยละ 100 และทำ Living will ร้อยละ 69.74 การเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินร้อยละ 37.9 และการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 34.17

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดและมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองสามารถช่วยผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เพิ่มการเข้าถึงการดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีคุณภาพ ครอบคลุมและบรรลุผลตามการวางแผนล่วงหน้า ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้านจึงมีความจำเป็นในระบบบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: มะเร็งระยะลุกลาม, อาการปวด, การดูแลแบบประคับประคอง

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence of Pain and Outcomes of Home-Based Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: Primary Care of Saraburi Hospital, Descriptive Study

Received: January 12, 2021; **Revised:** February 2, 2021; **Accepted:** March 17, 2021

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of pain and effectiveness of home-based palliative care in patients with advanced cancer in the Primary Care Cluster, Saraburi Hospital

Design: The study was a descriptive study of 79 palliative cancer cases who were sent to the Primary Care Cluster, Saraburi Hospital, from July to November 2020.

Materials and Methods: Home visit interviews were conducted. Patient characteristics, symptoms, and symptom managements on the 1st and the 14th day of home visits, drug categories and advanced care plans were measured by the interviews. The prevalence of pain was described by the percentage. The outcomes of home-based palliative care were described by the percentage mean $\pm$ SD. The paired t-test was used for analyses of the mean symptoms score on the 1st and the 14th day after a home visit.

Results: The prevalence of pain was 74.68% and 64.56% of these patients had moderate-to-severe pain. The outcome of home-based palliative care showed a significant reduction of the mean pain score on the 1st and the 14th day after the home visit (4.65 ± 3.40 and 2.45 ± 1.90 , $p < 0.001$). Moreover, patients who had completed a living will in an advanced care plan were 69.74%. Finally, the patient visits to the Emergency Department were 37.90% and patient hospitalizations were 34.17%.

Conclusion: The majority of advanced cancers cause a lot of pain. More than half of patients have moderate-to-severe pain. Therefore, home-based palliative care can alleviate the patients' uncontrolled symptoms, increase accessibility of holistic care, improve quality and comprehensive care, and achieve an advanced care plan. In summary, home-based palliative care should be recommended for family physicians in primary care.

Keywords: advanced cancer, pain, palliative care

Somprasong Nakkhattara, MD. *

Residency Training in
Family Medicine,
Saraburi Hospital

Saran Weerametachai, MD.

Diploma of the Thai Board of
Family Medicine,
Saraburi Hospital

Tatree Bosittipichet, MD.

Diploma of the Thai Board of
Family Medicine,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

* Corresponding author E-mail:
draftmocco88@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกมีข้อมูลจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกกว่า 50 ล้านราย ในปี 2020 มีผู้ป่วยวินิจฉัยรายใหม่ถึง 19 ล้านราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งไปเกือบ 10 ล้านราย¹⁻² ในทุกปี ๆ แต่ละปี มีผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 40 ล้านคน แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง³ คำจำกัดความของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย³ รวมทั้งให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การทำงานเป็นทีม (Integrated teamwork) การจัดการอาการ (Management of pain and physical symptoms) การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจและผ่านการฝึกฝน (Caring, compassionate and skilled providers) การจัดการอาการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (Timely and responsive care) และ การเตรียมพร้อมสำหรับญาติและผู้ป่วย (Patient and family preparedness)⁴

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความทุกข์ของอาการปวดร้อยละ 50 - 70 และครึ่งหนึ่งเป็นอาการปวดระดับปานกลางจนถึงรุนแรง ซึ่งส่งผลต่อความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁵ ประเทศไทยมีการศึกษาความทุกข์ของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะในโรงพยาบาลพบว่า ร้อยละ 56.5 มีอาการปวด⁶ แต่ทว่ายังมีข้อจำกัดทางการศึกษาความทุกข์ของอาการปวด

ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่บ้านในประเทศไทย การศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพพบว่า การดูแลแบบประคับประคองช่วยลดความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญ⁷⁻¹³ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดการมาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉิน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและการนอนหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹⁴⁻¹⁵

โรงพยาบาลสระบุรีมีผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาจำนวนหลายพันรายในแต่ละปี ในปี 2562 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2562) มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 4418 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 536 ราย โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลที่บ้านโดยเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสระบุรี นอกจากนั้นข้อมูลการศึกษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้านในประเทศไทยยังมีจำกัด ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงต้องการศึกษาความทุกข์ของอาการปวดและผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาความทุกข์ของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่บ้านแบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น palliative cancer จะมีการลงทะเบียนในระบบและส่งต่อข้อมูลมายังเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี จากนั้น จะมีการประชุมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อเตรียมการลงเยี่ยมบ้าน โดยมีการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินอาการปวดและอาการอื่น ๆ โดยใช้ ESAS score ประเมินลักษณะของอาการปวดโดยวิธีการสัมภาษณ์ ติดตามอาการในวันที่ 1 และ 14 ภายหลังการเยี่ยมบ้าน ประเมินประเภทของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินการเข้าถึงการวางแผนล่วงหน้า (Access to advance care plan) โดยประเมินผ่านการทำใบแสดงเจตจำนงการวางแผนล่วงหน้า (Living will) และเก็บข้อมูลการนอนโรงพยาบาลและการมาแผนกฉุกเฉินของผู้ป่วย ภายหลังจากการเยี่ยมบ้านจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ระเบียบวิจัยและกลุ่มประชากร

งานวิจัยแบบ Descriptive study เป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

เกณฑ์คัดเข้า คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ถูกส่งต่อมายังเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน พุดคุยสื่อสารได้ดี และได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่สามารถติดต่อลงเยี่ยมได้

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษา descriptive study ของ Elisabeth Spichiger และคณะ¹⁶ ที่ศึกษา

ความชุกของความปวดและการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ความชุกของความปวดเท่ากับร้อยละ 71.2 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม STATA version 16 กำหนด $proportion = 0.71$ $error = 0.1$ $\alpha = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่าง 79 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการบันทึกข้อมูลงานวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำหรับข้อมูลแจกแจงลักษณะ (Categorical data) นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลตัวเลข (Numerical data) แบบแจกแจงปกติ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของอาการปวดและอาการอื่น ๆ ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้วย paired t-test โดยใช้โปรแกรม STATA version 16

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี เอกสารรับรองเลขที่ ECO30/2563 วันที่รับรอง 3 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยทุกคนได้รับคำอธิบาย สอบถามความสนใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่นำเข้ามาทำการศึกษา 79 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายอยู่ครบจนจบงานวิจัย (ตารางที่ 1) พบว่า งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจากการเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มขนาดตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายร้อยละ 40.51 ประเภทของมะเร็งส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 18.99 รองลงมาเป็นมะเร็งตับและลำไส้ร้อยละ 16.46 และอื่น ๆ ร้อยละ 21.52

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความชุกของอาการปวด ร้อยละ 73.68 (ตารางที่ 2) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีอาการปวดเป็นอาการปวดแบบ nociceptive pain

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

ลักษณะทั่วไป	ทั้งหมด n = 79 (%)
1. เพศ	
ชาย	39 (49.37)
หญิง	40 (50.63)
2. อายุ (ปี), Mean ($\pm$SD)	63.78 $\pm$ 13.69
3. สถานะ	
สมรส	67 (84.81)
โสด	12 (15.19)
3. ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป	8 (10.13)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	24 (30.38)
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	38 (48.10)
ไม่ได้รับการศึกษา	9 (11.39)
4. อาชีพ	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7 (8.86)
ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างทั่วไป	24 (30.38)
อาชีพส่วนตัว / ค้าขาย	47 (59.49)
อื่นๆ	1 (1.27)
5. สิทธิการรักษา	
ประกันสังคม	12 (15.19)
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	59 (74.68)
กรมบัญชีกลาง	7 (8.86)
อื่นๆ	1 (1.27)
6. หน่วยบริการปฐมภูมิ	
PCC เทศบาล	11 (13.92)
PCC เคหะ	35 (44.30)
โรงพยาบาลในเครือข่ายเทศบาล(เชิงเขา/เขาดูบา)	1 (1.27)
รพ.สต.	32 (40.51)
7. ชนิดของมะเร็ง	
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	13 (16.46)
มะเร็งลำไส้ใหญ่	13 (16.46)
มะเร็งปอด	15 (18.99)
มะเร็งต่อมลูกหมาก	0 (0)
มะเร็งช่องปาก	7 (8.86)
มะเร็งเต้านม	8 (10.12)
มะเร็งปากมดลูก	6 (7.59)
มะเร็งอื่นๆ	17 (21.52)
8. โรคร่วม	
ไม่มีโรคร่วม	13 (16.46)
โรคความดันโลหิตสูง	27 (34.18)
โรคเบาหวาน	6 (7.59)
โรคไขมันในเลือดสูง	20 (25.32)
โรคตับ	2 (2.53)
โรคหลอดเลือดสมอง	0 (0)
โรคหลอดเลือดหัวใจ	2 (2.53)
โรคไตเสื่อม	9 (11.39)
9. Palliative performance score (PPS)	
30	25 (31.65)
40	24 (30.38)
50	17 (21.52)
60	6 (7.59)
70	6 (7.59)
80	1 (1.27)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีอาการปวด ประเภทของอาการปวดและความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยก่อนการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

Prevalence of pain	ทั้งหมด n = 79 (%)
ผู้ป่วยที่มีอาการปวด (PS) ≥ 1	59 (74.68)
ลักษณะของอาการปวด	ผู้ป่วยที่มีอาการปวดทั้งหมด n = 59 (%)
ชนิดของอาการปวด	
Nociceptive pain	32 (54.23)
Mixed-mechanism pain	27 (45.76)
Neuropathic pain	0 (0)
ระดับอาการปวด	
ปวดระดับน้อย (PS 1-3)	8 (10.13)
ปวดระดับปานกลาง (PS 4-7)	27 (34.18)
ปวดระดับรุนแรง (PS 7-10)	24 (30.38)
ได้รับยาแก้ปวดก่อนการเยี่ยมบ้าน	32 (55.17)

*Pain Score

ร้อยละ 53.23 Mixed pain ร้อยละ 46.76 และ ไม่มีผู้ป่วยรายงานลักษณะอาการปวดแบบ neuropathic pain เมื่อแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการปวด มีอาการปวดระดับรุนแรง (Severe pain, Pain score 7-10) ร้อยละ 30.38 อาการปวดระดับปานกลาง (Moderate pain, Pain score 4-6) ร้อยละ 34.18 และอาการปวดระดับน้อย (Mild pain, Pain score 1-3) ร้อยละ 10.13 และมีการได้รับยาบรรเทาอาการปวดก่อนการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 55.17

คะแนนความปวดระหว่างก่อนและหลังการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านโดยใช้ ESAS score (ภาพที่ 1) พบว่า คะแนนความปวดในวันที่ 1 และ 14 ของการเยี่ยมบ้าน เฉลี่ยอยู่ที่ 4.65 ± 3.40 และ 2.45 ± 1.90 (p -value < 0.001) เมื่อแบ่งกลุ่มย่อยตามระดับความปวดพบว่า moderate pain และ severe pain มีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ในขณะที่กลุ่ม mild pain มีคะแนนความปวดลดลงแต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการอื่น ๆ อาการที่มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการเหนื่อย อาการแวนโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ สบายดีทั้งกายและใจ สำหรับยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวดและอาการอื่น ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (แผนภูมิที่ 1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.22 ใช้ Morphine รองลงมาเป็น Gabapentin ร้อยละ 30.38 และอันดับสามคือ fentanyl ร้อยละ 8.86 การวางแผนล่วงหน้ามีผู้ป่วยได้

พูดคุย Advance care plan ร้อยละ 100 และทำ Living will ร้อยละ 69.74 การมาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินร้อยละ 37.97 และการนอนโรงพยาบาลภายหลังการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านร้อยละ 34.17 (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่มาแผนกฉุกเฉิน 1 ครั้ง ร้อยละ 29.11 และนอนโรงพยาบาล 1 ครั้งร้อยละ 32.91

วิจารณ์

ข้อมูลแสดงความชุกของอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจากการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 74.68 คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดในวันที่ 1 และ 14 ของการเยี่ยมบ้านเป็น 4.65 ± 3.40 และ 2.45 ± 1.90 ($p < 0.001$) Advance care plan ร้อยละ 100 และทำ Living will ร้อยละ 69.74 การเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินร้อยละ 37.9 และการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 34.17

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการปวดเป็น severe pain ร้อยละ 30.38 moderate pain ร้อยละ 34.18 และ mild pain ร้อยละ 10.13 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับยาบรรเทาอาการปวดก่อนการเยี่ยมบ้านเพียงร้อยละ 55.17 จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้มีผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อาการปวดพบได้ถึง 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่อยู่ในการศึกษา และ Moderate-to-severe pain อยู่ที่ร้อยละ 64.56 ซึ่งสูงกว่าการศึกษา Systematic review and meta-analysis ของ Marieke H.J.⁽⁵⁾ และคณะ ที่พบว่า

ตารางที่ 3 ผลของคะแนนความปวดและอาการอื่น ๆ ของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

อาการ	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (14 วันหลังจากเยี่ยมบ้าน)	p-value*
	Mean ± SD		
ปวด	4.65 ± 3.40	2.45 ± 1.90	<0.001
ปวดระดับน้อย	0.78 ± 1.28	0.64 ± 1.33	0.424
ปวดระดับปานกลาง	5.14 ± 0.72	2.81 ± 0.96	< 0.001
ปวดระดับรุนแรง	8.63 ± 1.38	4.17 ± 1.37	< 0.001
อ่อนเพลีย	1.93 ± 2.26	1.97 ± 2.15	0.804
คลื่นไส้อาเจียน	0.72 ± 2.05	0.60 ± 1.54	0.326
เมื่ออาการ	0.97 ± 2.05	0.77 ± 1.54	0.121
ซึมเศร้า	0.32 ± 1.20	0.24 ± 0.92	0.242
วิตกกังวล	0.26 ± 1.11	0.20 ± 0.82	0.339
ง่วงซึม	0.59 ± 1.37	1.06 ± 1.62	0.006
สบายดีทั้งกายและใจ	3.58 ± 2.18	5.49 ± 1.37	< 0.001
เหนื่อย	1.68 ± 2.65	1.17 ± 2.06	0.004

*paired t-test

ตารางที่ 4 การตัดสินใจทำไบโแสดงเจตจำนงการวางแผนล่วงหน้า การมาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาลภายหลังการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

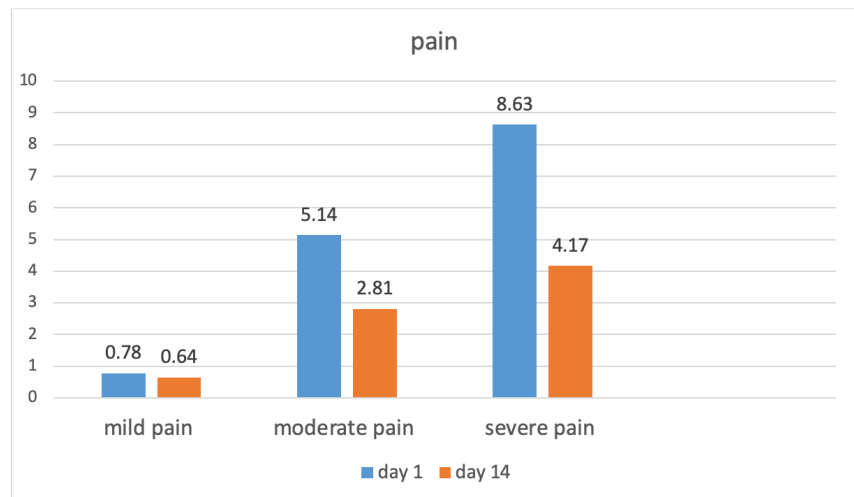
ตัวชี้วัด	N = 79 (%)
การตัดสินใจทำไบโแสดงเจตจำนงการวางแผนล่วงหน้า n (%)	63 (79.74)
จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาล	
0 ครั้ง	52 (65.82)
1 ครั้ง	23 (29.12)
2 ครั้ง	2 (2.53)
3 ครั้ง	2 (2.53)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่นอนโรงพยาบาล	27 (34.17)
จำนวนครั้งการมาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉิน	
0 ครั้ง	49 (62.03)
1 ครั้ง	26 (32.91)
2 ครั้ง	2 (2.53)
3 ครั้ง	2 (2.53)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉิน	30 (37.97)

ความชุกของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ที่ร้อยละ 66.4 (95% CI 58.1-74.7) และระดับความปวด moderate-to-severe pain อยู่ที่ร้อยละ 51.19 (95% CI 37.7-66.1) สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าเป็นผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก ในขณะที่การศึกษานี้ทำที่บ้าน อีกส่วนหนึ่งคิดว่ามาจากผู้ป่วยกว่าร้อยละ 55.17 ไม่ได้รับยาเพื่อการจัดการอาการปวดก่อนที่จะมีการเยี่ยมบ้าน จึงทำให้ความชุกและระดับความปวด moderate-to-severe pain ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้

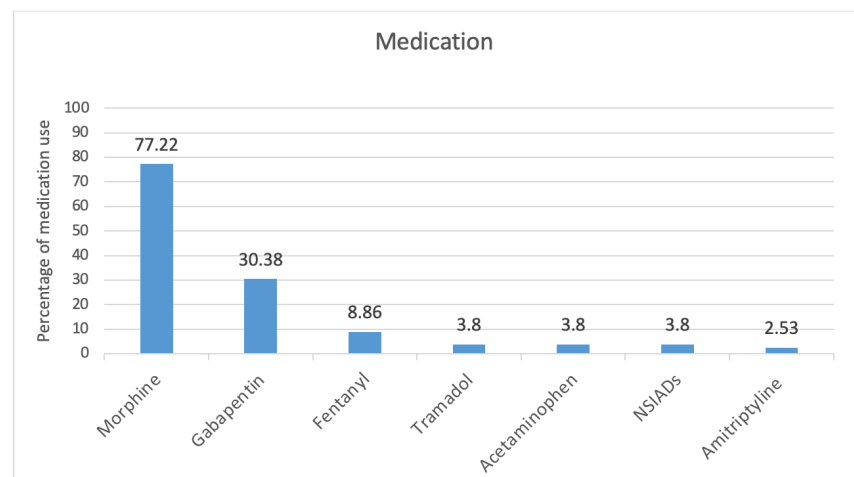
นอกจากนี้ข้อมูลประเภทของอาการปวดแบบ nociceptive pain ร้อยละ 53.44 mixed-mechanism pain ร้อยละ 46.55 และไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบ neuropathic เพียงอย่างเดียว แตกต่างกับการศึกษาของ

Michael I. Bennett¹⁷ ที่ศึกษาประเภทของอาการปวดพบว่าร้อยละ 59.4% มีอาการปวดแบบ nociceptive pain ร้อยละ 19 มีอาการปวดแบบ neuropathic pain และ ร้อยละ 20.1 มีอาการปวดทั้งสองรูปแบบ (mixed-mechanism pain) ผลที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาก่อนหน้ารวบรวมอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะที่มีสถานที่การดูแลที่แตกต่างกัน อาทิ IPD OPD palliative care unit ในขณะที่การศึกษานี้เน้นในการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่บ้าน

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลประคับประคองแสดงให้เห็นถึงตัวชี้วัดต่าง ๆ ได้แก่ คะแนนความปวด ในวันที่ 1 และวันที่ 14 ของการเยี่ยมบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะในกลุ่ม moderate และ severe pain (ตารางที่ 3)



ภาพที่ 1 กราฟค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดแบ่งตามความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม วันที่ 1 และ 14 ภายหลังการเย็บบ้าน



ภาพที่ 2 แผนภูมิแท่งร้อยละประเภทของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

สอดคล้องกับการศึกษาของ Katherine Ornstein¹² และคณะที่ศึกษาอาการปวดและการติดตามในผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 3

ยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวดและอาการอื่น ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้าน (ภาพที่ 1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.22 ใช้ Morphine รองลงมาเป็น Gabapentin ร้อยละ 30.38 และอันดับสามคือ Fentanyl ร้อยละ 8.86 สอดคล้องกับการศึกษาของ Michaela Bercovitch¹⁸ ที่ศึกษาเรื่องการให้ Morphine ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้าน พบการใช้ Morphine ร้อยละ 65.8% สะท้อนภาพของการใช้ Morphine เป็นกลุ่มยาหลักในการ

จัดการอาการปวดและอาการอื่น ๆ ด้านการวางแผนล่วงหน้ามีผู้ป่วยได้ทำ Living will ร้อยละ 69.74 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะลุกลามอย่างมีคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ร้อยละ 40¹⁹ กล่าวคือ ระบบการดูแลประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรีมีการจัดการอาการอย่างมีคุณภาพด้วยการใช้ Opioid การทำ family meeting การทำ advance care plan ที่มีลายลักษณ์อักษร และมีการเยี่ยมบ้านติดตามดูแลต่อเนื่อง

การศึกษานี้พบผู้ป่วยเดินทางมาแผนกฉุกเฉินร้อยละ 37.9 และการนอนโรงพยาบาลภายหลังการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ร้อยละ 34.17 ของผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Richard

Brumley¹⁴ และคณะพบว่ามีการมาแผนกฉุกเฉินของผู้ป่วยระดับประคองมากกว่าที่ร้อยละ 20 ในขณะที่การนอนโรงพยาบาลใกล้เคียงกันร้อยละ 36 สาเหตุที่มีความแตกต่างในเรื่องของการมาแผนกฉุกเฉินมากกว่าอีกการศึกษาประการแรกคือประชากรในงานวิจัยของ Richard Brumley¹⁴ และคณะมี inclusion ทั้งกลุ่ม cancer และ non-cancer ประการที่สองมีระดับ PPS ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 50-60 ในขณะที่งานวิจัยนี้เป็น cancer และ ส่วนใหญ่ PPS อยู่ที่ 30-40 ทำให้มีโอกาสดำเนินการอาการจนอาการเหมาะสมได้น้อยกว่าจนเป็นสาเหตุร้อยละการมาแผนกฉุกเฉินมากกว่า

จุดแข็งและข้อจำกัด

จุดแข็งคือ การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวนมากและได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจนครบการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสระบุรี มีระบบปรึกษาเพื่อจัดการอาการเพิ่มเติมที่บ้านเพื่อช่วยลดการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น มีระบบการเยี่ยมบ้านและเครือข่ายสหที่แข็งแรง เข้าใจการทำงานการดูแลระดับประคอง

จุดที่ควรพัฒนาคือ การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาแบบเปรียบเทียบเนื่องจากการดูแลแบบระดับประคองเป็นการดูแลมาตรฐานที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกคนควรได้รับการดูแล ยังพบปัญหาในเรื่องการจัดการอาการและการเยี่ยมบ้านช่วงวันหยุดราชการในบางพื้นที่ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทำให้อาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาล ข้อจำกัดคือระยะเวลาเก็บข้อมูลและติดตามอาการค่อนข้างสั้นเนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

สรุป

ความทุกข์ของอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรีสูง ร้อยละ 74.68 โดยผู้ป่วยที่ปวดมีระดับ moderate-to-severe pain รวมร้อยละ 64.56 ผลการพัฒนาการดูแลระดับประคองแสดงให้เห็นถึงการลดลงของ

อาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการดูแลแบบระดับประคองที่บ้าน การวางแผนล่วงหน้ามีผู้ป่วยได้ทำ Advance care plan ร้อยละ 100 และทำ Living will ร้อยละ 69.74 และการมาเข้ารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉินร้อยละ 37.9 และการนอนโรงพยาบาลภายหลังการดูแลแบบระดับประคองที่บ้านร้อยละ 34.17

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่มีอาการปวดและอาการปวดมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง จึงควรมีการประเมินอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกรายเพื่อจัดการอาการให้รวดเร็วและเหมาะสม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบระดับประคองในเครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรีสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ได้ดี จึงมีความสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึง ต่อเนื่องและมีคุณภาพครอบคลุมกับผู้ป่วยระยะลุกลามทั้งในเขตเมืองและเขตชุมชน

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ทำใน Primary care setting และเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สำหรับข้อเสนอของผู้วิจัยในครั้งถัดไปควรติดตามเก็บข้อมูลในนานขึ้นเพื่อติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลง สถานที่เสียชีวิตหรือข้อมูลเรื่องความเศร้า ความทุกข์ของญาติภายหลังการสูญเสีย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิทุกท่านที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณคณะอาจารย์ทั้งโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้คำปรึกษาตลอดการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rodriguez C, Ji M, Wang HL, Padhya T, McMillan SC. Cancer Pain and Quality of Life. *J Hosp Palliat Nurs* 2019;21(2):116-123.
2. WHO.Cancer [Internet]. [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. WHO.Palliative Care [Internet]. [cited 2021 Jan 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Seow H, Bainbridge D. A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. *J Palliat Med* 2018;21(S1): S37-S44.
5. van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage* 2016;51(6):1070-90.e9
6. Vatanasapt P, Lertsinudom S, Sookprasert A, Phunmanee A, Pratheepawanit N, Wattanaudomrot S, Juangpanich U, et al. Prevalence and Management of Cancer Pain in Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2008; 91(2): 1873-1878.
7. มัณทนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันตรี. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบบูรณาการไว้รอยต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2018; 19: 70-83.
8. Zhao X-X, Cui M, Geng Y-H, Yang Y-L. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of palliative care for pain among Chinese adults with cancer. *BMC Palliative Care* 2019;18(1):69
9. Dhaliwal SR, Muckaden M. Impact of specialist home-based palliative care services in a tertiary oncology set up: A prospective non-randomized observational study. *Indian J Palliat Care* 2015; 21(1):28-34.
10. ElMokhallalati Y, Woodhouse N, Farragher T, Bennett MI. Specialist palliative care support is associated with improved pain relief at home during the last 3 months of life in patients with advanced disease: analysis of 5-year data from the national survey of bereaved people (VOICES). *BMC Medicine* 2019;17(1):50.
11. Gómez-Batiste X, Porta-Sales J, Espinosa-Rojas J, Pascual-López A, Tuca A, Rodriguez J. Effectiveness of Palliative Care Services in Symptom Control of Patients with Advanced Terminal Cancer: A Spanish, Multicenter, Prospective, Quasi-Experimental, Pre-Post Study. *J Pain Symptom Manage* 2010;40(5):652-660.
12. Ornstein K, Wajnberg A, Kaye-Kauderer H, Winkel G, Decherrie L, Zhang M, et al. Reduction in symptoms for homebound patients receiving home-based primary and palliative care. *J Palliat Med* 2013 16(9):1048-1054.
13. Daaleman TP, Ernecoff NC, Kistler CE, Reid A, Reed D, Hanson LC. The Impact of a Community-Based Serious Illness Care Program on Healthcare Utilization and Patient Care Experience. *J Am Geriatr Soc* 2019 67(4):825-830.
14. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Seitz R, Morgenstern N, Saito S, McIlwane J, Hillary K, Gonzalez J. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. *J Am Geriatr Soc* 2007 55(7):993-1000.
15. Seow H, Barbera L, Howell D, Dy SM. Using more end-of-life homecare services is associated with using fewer acute care services: A population-based cohort study. *Med Care* 2010 48(2):118-124.
16. Spichiger E, Müller-Fröhlich C, Denhaerynck K, Stoll H, Hantikainen V, Dodd M. Symptom prevalence and changes of symptoms over ten days in hospitalized patients with advanced cancer: a descriptive study. *Eur J Oncol Nurs* 2011 15(2):95-102.
17. Bennett MI, Rayment C, Hjermsstad M, Aass N, Caraceni A, Kaasa S. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain* 2012 153(2):359-365.
18. Bercovitch M, Adunsky A. Patterns of high-dose morphine use in a home-care hospice service: should we be afraid of it? *Cancer* 2004 101(6):1473-1477.
19. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะลุกลามอย่างมีคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1488>