

อาการและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

สุวรรณกิจ สมทรัพย์*	พย.บ.
ชลียา วามะลุน**	ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค)
โสภิต ทับทิมหิน***	ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)
เพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์**	พย.บ.
ประภัสสร ชูไทย***	พย.บ.
ธีระพันธ์ กากแก้ว***	พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)
นันทิยา แก้ววงษา***	พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการและอาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี 205 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (3) แบบบันทึกการประเมินอาการผู้ป่วย และอาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และ (4) แบบบันทึกการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า อาการทางด้านร่างกาย ที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาการปวด อาการหอบเหนื่อย คิดเป็นร้อยละ 31.10, 25.66, 22.55, 19.44, ตามลำดับ อาการทางด้านจิตใจ คือ อาการไม่สุขสบายใจ คิดเป็นร้อยละ 90.99 โดยพบว่า ความอ่อนเพลีย มีความชุกและความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 43.9 ส่วนระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ ส่วนมากอยู่ที่ระดับ PPS V2 60% และ PPS V2 50% คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 22.9 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาการ ระดับความสามารถผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี,

E-mail: pccuboncancer@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

Symptoms and performance status of cancer patients receiving palliative care in Ubon Ratchathani Cancer Hospital

Suwanakit Somsup*	B.N.S.
Chaliya Wamaloan**	Ph.D. (Regional Development Strategies)
Sopit Tubtimhin***	Dr.P.H.(Doctor of Public Health)
Petthai Wiramansakulpong**	M.Sc. (Primary Care System Management)
Prapasson Chuthai***	B.N.S.
Theerapan Kakkaew***	MNS. (Family nursing)
Nanthiya Kaeowwongsa***	MNS. (Gerontological Nursing)

Abstract

This descriptive study aimed to study the symptoms and performance status of cancer patients receiving palliative care in Ubon Ratchathani Cancer Hospital. The samples comprised of 205 cancer patients receiving palliative care admitted to the inpatient unit at Ubon Ratchathani Cancer Hospital. Data were collected through medical records from 1 April to 31 December 2020. The research instruments consisted of (1) personal information sheet, (2) disease and treatment information sheet, (3) Palliative Performance Scale version 2 (PPSV2), and 4) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that the most common physical symptoms were fatigue (31.10%), loss of appetite (25.66%), pain (22.55%), and shortness of breath (19.44%) respectively. Psychological symptoms included body and mind discomfort, accounted for 90.99%. Fatigue was found to be the factors that its prevalence and severity affect the lifestyle of patients the most (43.9%). Regarding performance status, most of the patients' palliative performance scales were at PPS V2 60% (72.7%) and PPS V2 50% (22.9%), respectively.

Key words: cancer patients, symptoms, palliative performance status

* Registered Nurse and Advanced Practice Nurse, Ubonratchathani Cancer Hospital

E-mail: pccuboncancer@gmail.com

** Professional Nurse, Ubonratchathani Cancer Hospital.

*** Registered Nurse and Advanced Practice Nurse, Ubonratchathani Cancer Hospital

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2018 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 18.1 ล้านคนและเสียชีวิต 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ.2040 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึง 29.3 ล้านคน¹ ในปัจจุบันมีการพัฒนาทางการแพทย์และเทคโนโลยีในการรักษาโรคมะเร็งที่มีความทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้เข้าสู่วิธีการรักษาที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรุนแรงขึ้น การเลือกใช้การรักษาวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค การแพร่กระจาย สภาพร่างกายผู้ป่วยมะเร็งและเศรษฐกิจ ในทางปฏิบัติมักใช้การรักษาวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกัน โดยวิธีที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัด การใช้ฮอร์โมน การรักษาด้วยยามุ่งเป้า การใช้ระบบภูมิคุ้มกัน การปลูกถ่ายไขกระดูก² ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการไม่สบายที่มีความหลากหลาย ผลจากการรักษาตลอดระยะของการเป็นโรค รวมทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จำเป็นต้องได้รับการประเมินให้ครอบคลุม คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาเพื่อสำรวจประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและอาการที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหา และนำไปสู่การศึกษาวิจัย รวมทั้งสามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนให้การช่วยเหลือผู้เป็นโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาอาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

3. เพื่อศึกษาระดับความสามารถผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ของผู้รับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ผสมผสานแนวคิดประสบการณ์อาการและการจัดการอาการของดอดด์และคณะ³ ร่วมกับผลการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่เข้ามารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่เข้ามารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงเวลา 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
3. สัญชาติไทย
4. ลงทะเบียนรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

เกณฑ์การคัดออก

ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีที่มีความไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รหัสโครงการ EC 004/2021 ออกให้ ณ วันที่ 16 มีนาคม 2565 เนื่องจากวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ถือว่าเป็นความเสี่ยงน้อยมาก แต่ทีมวิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรฐานข้อควรระวัง รวมถึงการระบุนิสัยและการรักษาความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับและถูกนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดมีลักษณะเป็นการนำเสนอแบบภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบประคับประคอง เป็นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
2. แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การวินิจฉัยโรค การแพร่กระจายของโรค การรักษาที่ได้รับ
3. แบบบันทึกการประเมินอาการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จากข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินอาการ (Edmonton Symptom Assessment System หรือ ESAS) โดยใช้ตัวเลขบอกระดับความรู้สึกของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้ป่วย มีค่าตั้งแต่ “0” หมายถึง ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย ไป จนถึง “10” หมายถึง มีความทุกข์ทรมานมาก

3.2 แบบประเมินอาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคอง ใช้เครื่องมือ แบบประเมินอาการ (Edmonton Symptom Assessment System หรือ ESAS) โดยให้ผู้ผู้ป่วยบอกอาการตามความคิดเห็นที่คิดว่าเป็นปัญหามากที่สุด

4. แบบบันทึกการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS V2)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินอาการ (Edmonton Symptom Assessment System หรือ ESAS) ฉบับภาษาไทยซึ่งพัฒนาโดย Chinda, et al.⁴ แบบประเมินประกอบด้วยการประเมินความรุนแรง 9 อาการ คือ ปวด อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ ง่วงซึม เบื่ออาหาร ไม่สุขสบายกายใจ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการแบ่งเป็น 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการนั้นๆ และ 10 หมายถึง อาการรุนแรงมากที่สุด แบบประเมินฉบับภาษาไทยได้ผ่านการปรับปรุงและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่า Cronbach's alpha = 0.86 และผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือโดยการนำไปใช้จริงในผู้ป่วยมะเร็ง⁴

2. แบบประเมินระดับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative performance scale: PPS V2) ซึ่งสร้างขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2539 โดย นายแพทย์ไมเคิล ดาวนิง ปัจจุบันพัฒนามาเป็น version 2^{5,6} แปลโดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปรับปรุงโดยนุชยามาส ชีวสกุลยง และคณะ⁷ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficient: ICC) ได้เท่ากับ 0.911 และ 0.905 ตามลำดับ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ณ หอผู้ป่วยใน และการส่งปรึกษาทางพยาบาลประคับประคองภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงเวลา 1 เมษายน พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงเวลา 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2563 ตามคุณสมบัติที่กำหนด
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 205 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (N= 205)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	59.5
หญิง	83	40.5
อายุ (mean = 29.28, S.D.=22.98, Max =90,Min= 21)		
21-30	4	3.9
31-40	12	5.85
41-50	26	12.68
51-60	67	32.68
61-70	48	23.41
71-80	38	18.53

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประมวลผลข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ 2) การประเมินอาการและอาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.5 ช่วงอายุมากที่สุดคือ ปี คิดเป็นร้อยละ 32.68 รองลงมาผู้ป่วยอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 23.41 ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 43.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.3 และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 81.5 แสดงตามตารางที่ 1

81-90

10

4.87

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (N= 205) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	20	9.8
คู่/สมรส	158	77.1
หย่า/แยก	6	2.9
หม้าย	21	10.2
ศาสนา		
พุทธ	203	99.0
คริสต์	2	1.0
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	11.2
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	8	3.9
ค้าขาย	12	5.9
เกษตรกร	90	43.9
รับจ้างทั่วไป	22	10.7
ไม่ได้ทำงาน	50	24.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	136	66.3
มัธยมศึกษา	34	16.6
ปริญญาตรี	32	15.6
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.5
สิทธิ์การรักษาพยาบาล		
เบิกต้นสังกัด	34	16.6
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	167	81.5
ประกันสังคม	4	2.0

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานี้ พบการวินิจฉัยโรคในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมาโรคระบบทางเดินอาหารคิดเป็นร้อยละ 22.4 ไม่พบการแพร่กระจายของโรคร้อยละ 56.1 ส่วนอวัยวะที่มีการแพร่กระจายมาก

ที่สุดคือระบบสมองและระบบประสาทคิดเป็นร้อยละ 22 การรักษาที่ได้รับมากที่สุดคือรังสีรักษา คิดเป็นร้อยละ 63.9 และ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดคิดเป็นร้อยละ 23.4 ตามลำดับ แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (N= 205)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคในการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้		
ระบบทางเดินหายใจ	72	35.1
ระบบทางเดินอาหาร	46	22.4
ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์	32	15.6
มะเร็งเต้านม	20	9.8
ระบบไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง	20	9.8
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	6	2.9
ต่อมไทรอยด์	5	2.4
ระบบประสาทสัมผัส	4	2.0
การแพร่กระจายของโรค		
สมองและระบบประสาท	45	22.0
กระดูก	24	11.7
ปอด	15	7.3
ตับ	5	2.4
อวัยวะหลายแห่ง	1	0.5
ไม่มี	115	56.1
การรักษาที่ได้รับ		
ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา	131	63.9
ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	48	23.4
ได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ	24	11.7
ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	2	1.0

จากกลุ่มตัวอย่างอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ 1) อ่อนเพลีย ($\bar{X} = 2.87$; S.D. = 0.84) 2) เบื่ออาหาร ($\bar{X} = 2.06$; S.D. = 0.722) 3) อาการปวด ($\bar{X} = 2.59$; S.D. = 0.879) 4) อาการเหนื่อยหอบ ($\bar{X} = 2.46$; S.D. = 1.05) 5) อาการไม่สุขสบายกายใจ ($\bar{X} = 2.17$; S.D. = 0.74) แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (N= 205)

อาการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	N	(%)	mean	S.D.
อาการทางด้านร่างกาย				
อ่อนเพลีย	200	31.10	2.87	0.847
เบื่ออาหาร	165	25.66	2.06	0.722
อาการปวด	145	22.55	2.59	0.879
เหนื่อยหอบ	125	19.44	2.46	1.059
คลื่นไส้	6	0.93	1.17	0.408
ง่วงซึม/สับสน/สับสน	2	0.31	3	2.828
อาการทางด้านจิตใจ				
ไม่สุขสบายกายใจ	101	90.99	2.17	0.749
ซึมเศร้า	6	5.40	1.17	0.408
วิตกกังวล	4	3.60	2.75	0.957
อื่นๆ	4	3.60	2.75	0.957

อาการที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ารบกวนต่อการใช้ชีวิตเป็นปัญหาสำคัญในช่วงที่ผ่านมามากที่สุดคือ อาการอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 43.9 และอาการปวด ร้อยละ 27.8 แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคอง(N= 205)

ปัญหาสำคัญในช่วงที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
อ่อนเพลีย	90	43.9
อาการปวด	57	27.8
เหนื่อยหอบ	35	17.1
เบื่ออาหาร	12	5.9
ไม่สุขสบายกายใจ	7	3.4
ง่วงซึม/สับสน/สับสน	2	1.0
คลื่นไส้	1	.5
ปัญหาอื่นๆ	1	.5

ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อยู่ที่ระดับ PPS V2 60% มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาคือระดับ PPS V2 50% คิดเป็นร้อยละ 22.9 แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (N= 205)

ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPSV2)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ PPS V2 30%	6	2.9
ระดับ PPS V2 40%	3	1.5
ระดับ PPS V2 50%	47	22.9
ระดับ PPS V2 60%	149	72.7

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. อาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคองที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือ 1) อ่อนเพลีย 2) เบื่ออาหาร 3) อาการปวด 4) อาการหอบเหนื่อย 5) อาการไม่สุขสบายกายใจซึ่ง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ซลียา วามะลุน¹⁰ ที่พบว่าอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พบได้บ่อย คือ อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไอ หายใจลำบาก และปวดตามลำตัว ซึ่งอาการที่พบบ่อยอันดับแรกคือ อ่อนเพลีย มีความสอดคล้องกับ Kutner และคณะ¹¹ พบว่าอาการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองมากที่สุดคือ ภาวะไม่มีกำลังโดยคิดเป็นร้อยละ 83 และในส่วนอาการทางด้านจิตใจ พบอาการไม่สุขสบาย กายใจมากที่สุด สาเหตุที่พบเกิดจากปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ อาการของโรคมะเร็ง ความเครียดความวิตกกังวลต่อการรักษาส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึก เหนื่อยล้า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการปวดไม่ได้ถูกเลือกเป็นอันดับหนึ่งซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{12,13} อาจเป็นเพราะปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องความปวด และการระงับปวดในผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการบริหารจัดการอาการที่ดีขึ้น¹⁴ อีกทั้งมีนโยบายในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองที่กำหนดตัวชี้วัดเรื่อง การเข้าถึงยา แก่ปวด ใน ผู้ป่วย แบบ

ประคับประคอง จึงทำให้การบริหารจัดการเรื่องปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁹

2. อาการรบกวนต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาประคับประคองที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรกสุดคือ 1) อ่อนเพลีย 2) อาการปวด 3) อาการหอบเหนื่อย 4) เบื่ออาหาร 5) อาการไม่สุขสบายกายใจและจากการศึกษาพบว่า อ่อนเพลีย (fatigue) มีความชุกและความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติกร นิลมนัด และคณะ¹² ที่พบอาการนี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 2 รองจากอาการปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ซึ่งสาเหตุที่พบเกิดจากปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ อาการของโรคมะเร็ง ความเครียดความวิตกกังวลต่อการรักษาส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

3. ระดับ ความสามารถผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองของผู้รับบริการ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

จากผลการศึกษพบว่าระดับความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองของผู้รับบริการ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ PPS V2 60% ซึ่งอยู่ระยะเปลี่ยนผ่าน กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ นั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่ มีการลุกลามของโรค

มากขึ้น ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางอย่าง มีความสอดคล้องกับเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามประกาศนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย ซึ่งเป็น การดำเนินการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองของ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วย กึ่งเฉียบพลันและการรักษาแบบประคับประคอง¹⁰ และภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำ แนวทางการคัดกรองและส่งปรึกษาดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง โดยสามารถให้ทุกสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ สามารถส่งปรึกษาได้เมื่อ ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยมีเกณฑ์ที่ต้องดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลใน ระยะตั้งแต่ระดับ PPS V2 60 % และเมื่ออาการหรือ การรักษาลิ้นสุด แพทย์เจ้าของไข้จะวางแผนการดูแล รักษา กับผู้ป่วยและญาติเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ตามระดับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care approach)¹⁵ จึงพบ ผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรม PPS V2 30% น้อยที่สุด เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้กลับไป รักษาและดูแลแบบประคับประคองที่บ้านและ โรงพยาบาลใกล้บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยและ

ญาติ จากผลการศึกษาดังกล่าว มีความสอดคล้องกับ การดำเนินงานตามนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้ายที่กำหนดให้แต่ละ หน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยประคับประคองอย่าง ต่อเนื่องและครอบคลุมนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำ ผลไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรใช้แบบประเมินอาการ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วย มะเร็ง เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลและช่วย บรรเทาทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งได้เหมาะสม รวมทั้ง ให้คำแนะนำวิธีการจัดการอาการแต่ละอาการให้ สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยแต่ละราย

2. ด้านการวิจัย

2.1 ศึกษาคลุ่มอาการ (symptom cluster) ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งแต่ละระยะ

2.2 ศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการอาการที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2.3 ศึกษาประสบการณ์อาการและ การจัดการกับอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละระยะ

References

1. International Agency for Research Cancer. [internet]. Lyon Cedex. The Global Cancer Observatory Cancer today 2022. [cited 2021 Dec 10] ; Available from :<https://gco.iarc.fr/today>
2. Jarin Chindaprasirt. Basic Oncology. faculty of medicine Khon Kaen university;2018. Thai.
3. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001 ;33(5):668-76.
4. Montarat Chinda , Darin Jaturapatporn, Albert J Kirshen, Umaporn Udomsubpayakul. Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage. 2011 ;42(6):954-60.

5. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, LerchN. Palliative performance scale (PPS): a newtool. J Palliat care. 1996; 12(1): 5-11.
6. Ho F, Lau F, Downing MG, Lesperance M. A reliability and validity study of the Palliative Performance Scale. BMC Palliat Care. 2008;7:1-10.
7. Busyamas Chewaskulyong, Ladarat Sapinun, G Michael Downing, Prapai Intaratat, Lesperance M.Suntree Leautrakul. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2). Palliat Med. 2012 ;26(8):1034-41.
8. Ubonratchathani cancer Hospital. Hospital-based Cancer Registry. Ubonratchathani. The Hospital; 2020. Thai.
9. Prathomporn Siraprapasiri and Duenpen Horatanarung ,eds. Practice Guideline of Palliative care book (for healthcare professionals) .Nonthaburi: Department of Medical Service Ministry of Public Health, 2020. Thai.
10. Chaliya Wamaloon. Development models of the terminal cancer patient's care at Ubon Ratchathani cancer center. Ubon Ratchathani; 2008. Thai.
11. Kutner JS, Kassner CT, Nowels DE. Symptom burden at the end of life: hospice providers' perceptions. J Pain Symptom Manage. 2001 ;21(6):473-80.
12. Kittikorn nilmanat. ,Wongchan Petpichetchian. ,Wantanee Wiroonpanich. ,Sureeporn Kritcharoen. A survey of Symptom Experience and Symptom Management in Person Living with Cancer in Thailand. Songkla. Prince of Songkla University; 2006. Thai.
13. Get- Kong S, Hanucharumkul S, McCorkle R, Viwatwongkasem C, Junda T, Ittichaikulthol W. Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2010;14(3):219-34.
14. Lee JW, Lee WB, Kim W, Min BI, Lee H, Cho SH. Traditional herbal medicine for cancer pain: a systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 2015 ;23(2):265-74.
15. Fedel P, Joosse LL, Jeske L. Use of the Palliative Performance Scale version 2 in obtaining palliative care consults. J Clin Nurs. 2014 ;23(13-14):2012-21.