

อุปสรรคของการรักษาด้วยรังสี เพื่อบรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

Obstacle of Palliative Radiotherapy for Cancer Patients at Uttaradit Hospital

ฐิตารีย์ สุวรรณาลัย, พ.บ.*

Titaree Suwannalai, M.D.*

Abstract

The goals for treatment of advanced or metastatic cancers are to decrease suffering symptoms and to improve patients' quality of life. Many patients at Uttaradit hospital cannot receive palliative radiotherapy (RT), leading to poor quality of life, family and financial problems. This research aimed to study the obstacles of reaching palliative radiotherapy service by reviewing medical records of cancer patients treated between January 2005 and December 2014. There were 579 consulted patients, 373 cases refused palliative RT (64.42 %). The majority of patients were old (mean 60.3 years) with low incomes. They had children, but lived separately, thus their children could not take care of them. Most of patients (86.86 percent) entered universal coverage program. They had no car. Many of them had 2-3 metastatic sites of cancer, especially bones (87.67 %), lungs, pleura and brain. The major problems were pain and obstructive symptoms. Patients usually listen the data about their illness and treatment from their cousins. But 76.35 % of them could not receive palliative RT due to poor support from their cousins. Striking obstacles were burdens of their cousin (98.66), financial problems (97.59), the living in another province and inconvenient referring system. So, they had frequently gone to Uttaradit hospital. The mean number of visits for out-patients and in-patient treatments were 14 and 5 times, respectively. Average cost was 20,664 baths for each admission and 7,298 baths for each out-patients visit.

Keywords: Palliative radiotherapy, Cancer, Uttaradit Hospital

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือมีการกระจายไปอวัยวะอื่น เน้นไปที่การลดความทุกข์ทรมานและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถรับการรักษาด้วยรังสีได้ ส่งผลให้มีความทุกข์ทรมาน คุณภาพชีวิตแย่ลง เกิดปัญหาต่อครอบครัวและมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัญหา และอุปสรรคของการเข้าถึงบริการด้านรังสีรักษา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยซึ่งส่งมาปรึกษาฉายรังสีเพื่อทุเลาอาการ 579 ราย ปฏิเสธการฉายรังสี 373 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.42 ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ (เฉลี่ย 60.3 ปี) และมีรายได้ต่ำ มีลูกแต่ลูกไม่ได้อยู่ดูแล ร้อยละ 86.86 ใช้สิทธิบัตรทองและไม่มีรถส่วนตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการกระจายของมะเร็งไปแล้ว 2-3 ตำแหน่ง ได้แก่กระดูก (ร้อยละ 87.67) ปอด-เยื่อหุ้มปอด และสมอง ปัญหาหลักคืออาการปวด (ร้อยละ 98.39) และการกดทับเนื้อเยื่อจากก้อนมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนมากรับฟังข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาร่วมกับญาติ แต่มีถึงร้อยละ 76.35 ที่

*กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

*Department of Radiology, Uttaradit

ผู้ป่วยต้องการฉายรังสี แต่ญาติไม่สามารถพาไปรักษาได้ โดยเหตุผลหลัก คือภาระงานของญาติ (ร้อยละ 98.66) ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 97.59) ความกังวลต่อการไปอยู่ต่างจังหวัด และขั้นตอนการส่งต่อที่ยุ่งยาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยรายละ 14 ครั้งและ 5 ครั้งตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง 20,664 บาท เมื่อรักษาแบบผู้ป่วยใน 7,298 บาทเมื่อรักษาแบบผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ: การรักษาด้วยรังสีเพื่อทุเลาอาการ มะเร็ง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

unนำ (Introduction)

อัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขแสดงข้อมูล อัตราตายต่อประชากรไทย 100,000 คน ซึ่งมีสาเหตุจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 87.6 เป็น 88.3, 91.2, 95.2 และ 98.5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 ตามลำดับ¹ ผลการรักษาและควบคุมโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ระยะของโรคมะเร็ง ระยะเวลารอคอยการรักษา วิธีการรักษา สุขภาพของผู้ป่วย โดยมีความมุ่งหวังในการรักษาแตกต่างกัน กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะแรก หรือระยะกลาง การรักษามุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีชีวิตที่ยืนยาว แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือมีการกระจายไปอวัยวะอื่นแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ความมุ่งหวังของการรักษาจะเน้นไปที่การลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากโรคมะเร็ง เช่น ลดอาการปวด อาการกดทับเนื้อเยื่อจากก้อนมะเร็ง แก้ปัญหาเลือดออก หรือการติดเชื้อของแผลมะเร็ง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต²⁻³ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มนี้มักมีชีวิตเหลืออยู่เป็นช่วงเวลาไม่นาน และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยไม่แข็งแรง การรักษามะเร็งจึงค่อนข้างจำกัด ควรเลือกวิธีการรักษาที่มีผลข้างเคียงไม่มาก ได้ผลพอควรในการลดอาการจากโรค และเสร็จสิ้นการรักษาโดยเร็ว

การรักษาด้วยรังสีเพื่อบรรเทาอาการ (palliative radiotherapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่น หลักการ คือ ใช้รังสีปริมาณพอควรเพื่อลดอาการและการเติบโตของโรคมะเร็ง จำกัดบริเวณการรักษาเน้นส่วนรอยโรคซึ่งทำให้เกิดอาการโดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง สามารถใช้ปริมาณรังสีต่อครั้งสูงกว่า

การฉายรังสีแบบปกติได้ เพื่อให้การรักษาสิ้นสุดโดยเร็ว เช่น 1 ถึง 2 สัปดาห์⁴ ตัวอย่างการใช้ palliative radiotherapy เช่น รักษาภาวะไขสันหลังถูกกดทับ (spinal cord compression) จากก้อนมะเร็ง ภาวะหลอดเลือดดำใหญ่ถูกกดทับ (superior vena cava obstruction) จากมะเร็งปอด ภาวะมะเร็งกระจายไปที่สมอง (brain metastasis) หรือ การปวดจากมะเร็งกระจายไปที่กระดูก (bone metastasis)⁵⁻⁶ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการมากจนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากใช้ยาเพียงอย่างเดียวอาการอาจทุเลาลงไม่มาก และยาบางกลุ่ม เช่น ยาสเตียรอยด์ซึ่งช่วยลดอาการบวมของเนื้อเยื่อ เช่น ภาวะสมองบวมจากมะเร็งกระจายไปที่สมอง หรือ หลอดเลือดดำใหญ่ถูกกดทับ ก็มีระยะเวลาจำกัดในการใช้เนื่องจากผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์หลายประการซึ่งอาจตามมาหากใช้ยาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องนานๆ เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกิดแผลและมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร กระดูก⁷ ดังนั้นการรักษาด้วยรังสีเพื่อให้ทุเลาอาการจึงเข้ามามีบทบาทช่วยเสริมการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความทุกข์ทรมานจากโรคลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย จำนวนประชากรในปี 2556 มี 461,051 คน ชาย 227,078 คน หญิง 233,973 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 27) รองลงมา ภาคอุตสาหกรรม (ร้อยละ 19) รายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนในปี 2556 อยู่ที่ 21,344 และ 13,550 บาท จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน 125,871 บาท⁸⁻⁹ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดเล็ก ขนาด 620 เตียง ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิ บัตรประกันสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 56.98 รองลงมาคือ ข้าราชการ ร้อยละ 27.03 อัตราการมารับบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก

ปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 9,106 ครั้ง ในปี 2555 เป็น 10,474 .และ 11,684 ครั้งในปีงบประมาณ 2556 และ 2557 ตามลำดับ ศักยภาพการรักษาโรคมะเร็งยังทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากความจำกัดของบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณ ขอบเขตการให้บริการที่สามารถทำได้ คือ การผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัด สำหรับด้านรังสีรักษา เนื่องจากไม่มีเครื่องฉายรังสี แต่มีแพทย์รังสีรักษา การรับปรึกษา ผู้ป่วยและตรวจติดตามอาการจึงทำที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ส่วนช่วงการฉายรังสี มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเพื่อไปใช้เครื่องมือที่จังหวัดพิษณุโลกซึ่งอยู่ห่างออกไป 118 กิโลเมตร หรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถาบันอื่น เช่น ศูนย์มะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์มะเร็งลพบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่อยู่ห่างไกลออกไปเป็นระยะทางโดยประมาณ 140, 231, 377, 491 กิโลเมตรตามลำดับ¹⁰ โดยพิจารณาตามข้อบ่งชี้ในการรักษา

ปัญหาประการหนึ่งที่พบจากการทำงานรังสีรักษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่น ซึ่งส่งมาฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการ มีหลายรายที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยรังสีได้ ทั้งๆ ที่อาการของโรครุนแรง และมีข้อบ่งชี้ชัดเจน บางรายการปฏิเสธการรักษา เกิดจากผู้ป่วยตัดสินใจเอง แต่บางรายญาติเป็นผู้ปฏิเสธต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการฉายรังสี ด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่แตกต่างกันไปของแต่ละครอบครัว เช่น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทาง ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากโรค ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง เกิดปัญหาต่อครอบครัวและถูกมองว่าเป็นภาระของญาติ ผู้ป่วยต้องวนเวียนมารับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาลหลายครั้ง จนกว่าจะเสียชีวิต ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มขึ้น

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรักษาด้วยรังสี ปัญหา และอุปสรรคของการเข้าถึงบริการด้านรังสีรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่น รวมทั้งประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังจากผู้ป่วยปฏิเสธการฉายรังสีจนกระทั่งเสียชีวิตหรือไม่มาตรวจรักษาเลยตลอดระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลตามสภาพจริงของพื้นที่บริการ นำไปใช้พัฒนาระบบงาน หาแนวทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านรังสีรักษา

ได้มากขึ้น รวมทั้งวางแผนการใช้ทรัพยากรและงบประมาณต่างๆ ได้เหมาะสมตามความเป็นจริงมากขึ้น

วัสดุและวิธีการ (Materials and methods)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งย้อนหลัง ที่หน่วยรังสีรักษา กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด ระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่น ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งส่งมาฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการ ตามโครงการคลินิก รังสีรักษาโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 ทั้งหมดถูกนำมาคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาทุกกรณี ทั้งผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน และไม่เคยรักษาเลย รวมถึงถึงผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างช่วงการรักษาอื่น เช่น การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อทุเลาอาการ (palliative chemotherapy) สำหรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการฉายรังสีในการส่งมาปรึกษาครั้งแรก แต่ต่อมาเปลี่ยนใจกลับมารับการรักษา และผู้ป่วยที่มีอาการมากเกินกว่าจะได้รับประโยชน์จากการฉายรังสีเพื่อทุเลาอาการ หรือยังไม่สามารถให้การรักษาด้วยรังสีได้ เนื่องจากโรคอื่น เช่น มีการติดเชื้อรุนแรง มีไข้สูง รวมทั้งเวชระเบียนที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะถูกคัดออกไป

เวชระเบียนผู้ป่วยซึ่งได้รับการคัดเลือกจะถูกนำมาคัดลอกข้อมูลที่ต้องการ ลงในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น นำข้อมูลมาลงรหัส แล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD)

ผลการศึกษา (Results)

เวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่น ในระบบบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีทั้งหมด 579 ราย มีผู้ป่วยไม่ได้ฉายรังสี 373 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.42 ที่นำมาศึกษาได้ โดยพบเป็นผู้ป่วยเพศชาย และหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.87 และ 50.13 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมาก (เฉลี่ย 60.3 ปี) และแต่งงานแล้ว ร้อยละ 73.73 มีลูกแต่ลูกไม่ได้อยู่ด้วยประมาณ ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวนทำไร่

รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 23.06) และมีถึงร้อยละ 21.98 ไม่ได้ทำงาน รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยส่วนมากน้อยกว่า 3,000 บาท เฉลี่ย 2,875.50 + 1,750.38 บาท (ตารางที่ 1) บัณฑิตประกันสุขภาพ (บัตรทอง) เป็นสิทธิการรักษาหลัก ถึงร้อยละ 86.86 รองลงมาคือ ข้าราชการ (เบิกจากลูกหรือคู่สมรส) และประกันสังคม โดยมากผู้ป่วยมีญาติมาส่งเมื่อมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 88.74) และมักเดินทางมาด้วยรถโดยสาร (ร้อยละ 85.79) ดังตารางที่ 2

มะเร็ง 5 อันดับแรกที่มีอัตราการป่วยมากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ มะเร็งปอด (lung cancer) มะเร็งเต้านม (breast cancer) มะเร็งลำไส้ (colo-rectal cancer) มะเร็งศีรษะและลำคอ (head and neck cancer, non-nasopharynx) และมะเร็งที่ไม่ทราบต้นกำเนิด (unknown primary cancer) โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 39.41, 21.98, 6.17, 5.36 และ 4.56 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น 2-3 ตำแหน่ง ร่วมกับมีรอยโรคที่

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วย (n = 373)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	186	49.87
หญิง	187	50.13
อายุ (ปี) Mean $\pm$ SD	60.3 $\pm$ 11.66	
สถานภาพ		
โสด	47	12.60
แต่งงาน	236	63.27
หม้าย	28	7.51
หย่าร้าง	27	7.24
การมีลูก (ผู้ดูแล)		
ไม่มีลูก	35	9.38
มีลูก - ลูกอยู่ด้วย	98	26.27
มีลูก - แต่ลูกไม่ได้อยู่ด้วย	275	73.73
อาชีพ		
ทำนา	86	23.06
ทำสวนทำไร่	67	17.96
ค้าขาย	27	7.24
ข้าราชการ	5	1.34
รัฐวิสาหกิจ	8	2.14
ลูกจ้าง	12	3.22
รับจ้างทั่วไป	86	23.06
ไม่ได้ทำงาน	82	21.98
รายได้ต่อเดือน		
< 3,000 บาท	229	61.39
3,000 - 5,000 บาท	102	27.35
> 5,000 บาท	42	11.26
Mean + SD	2,875.50 $\pm$ 1,750.38	

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสิทธิการรักษาและการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูล	ผู้ป่วย (n = 373)	
	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	324	86.86
ข้าราชการ (เบิกจากตัวเอง)	5	1.34
ข้าราชการ (เบิกจากลูกหรือคู่สมรส)	23	6.17
ประกันสังคม	12	3.22
เบิกต้นสังกัด/ รัฐวิสาหกิจ	8	2.14
จ่ายเงินเอง	1	0.27
การมาพบแพทย์		
มาเอง ไม่มีคนมาส่ง	33	8.85
มีญาติมาส่ง	331	88.74
จ้างคนพามาส่ง	5	1.34
เพื่อนบ้านมาส่ง	4	1.07
การเดินทางมาโรงพยาบาล		
รถส่วนตัว	41	10.99
รถโดยสาร	320	85.79
จ้างเหมารถ	6	1.61
มากับเพื่อนบ้าน	4	1.07
อื่นๆ	2	0.54

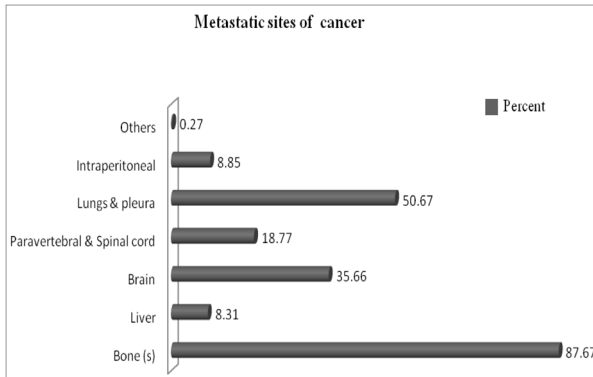
ตำแหน่งกำเนิดมะเร็ง (Loco-Regional cancer with distant metastases) ถึงร้อยละ 65.42 กระดูก ปอด-เยื่อหุ้มปอด และสมอง เป็นส่วนที่พบการกระจายของมะเร็งมากที่สุด คือ ร้อยละ 87.67, 50.67 และ 36.66 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1) ผลการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย (ECOG performance status) พบว่าส่วนมาก (ร้อยละ 88.74) อยู่ในระดับ 2 (ECOG 2) ส่วนอีกร้อยละ 11.26 อยู่ระดับ 1 (ECOG 1) ดังตารางที่ 3 อาการและปัญหาซึ่งเป็นข้อบ่งชี้สำหรับการฉายรังสีมีหลายข้อ แต่พบบ่อยที่สุด คือ อาการปวด (pain) พบถึงร้อยละ 98.39 รองลงมาคือ ภาวะอุดตันต่างๆ อันเป็นผลมาจากก้อนมะเร็งกดทับ เช่น การกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava obstruction) การกดทับหลอดลม (airway obstruction) ร้อยละ 51.47 และการ

ฉายรังสีเพื่อป้องกันการหักของกระดูก (prevention of impending pathologic fractures) ร้อยละ 47.72 (แผนภูมิที่ 2)

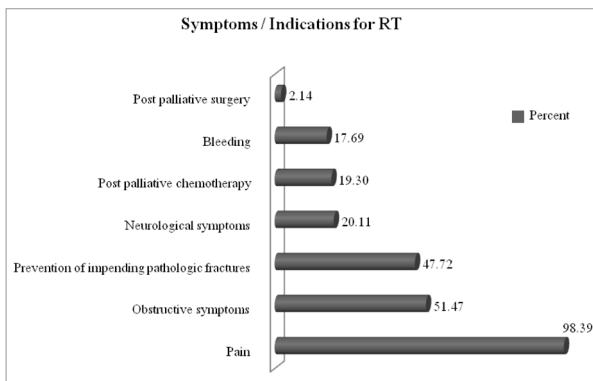
การรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพื่อตัดสินใจว่าจะรักษาด้วยรังสีหรือไม่นั้นผู้ป่วยมักฟังข้อมูลร่วมกับญาติ (ร้อยละ 64.61) ในขณะเดียวกันก็พบว่ายังมีถึงร้อยละ 29.22 ที่ผู้ป่วยให้ญาติรับฟังข้อมูลและตัดสินใจแทน มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้ป่วยจะรับฟังข้อมูลโดยลำพัง (ร้อยละ 6.17) สำหรับกลุ่มที่ผู้ป่วยและญาติฟังคำอธิบายร่วมกันนั้น ความสอดคล้องในการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 14.11 ที่ตัดสินใจตรงกันว่าไม่รับการฉายรังสี ส่วนที่เหลือความคิดเห็นขัดแย้งกัน โดยส่วนมากผู้ป่วยต้องการไปฉายรังสี แต่ญาติไม่สามารถพาไปรักษาได้ (ร้อยละ 76.35) อันเป็นผล

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

Data of illness	Patients (n = 373)	
	number	percent
Cancer		
Lung	147	39.41
Breast	82	21.98
Colo-Rectal	23	6.17
H & N (non-nasopharynx)	20	5.36
Unknown 1ry	17	4.56
Other digestive tumours	16	4.29
Cervix	15	4.02
Prostate	12	3.22
Other Urological Tumor	12	3.22
Hepatobiliary	8	2.14
Bone and soft tissue tumours	4	1.07
Skin	4	1.07
Multiple myeloma	4	1.07
Bladder	3	0.80
Nasopharynx	3	0.80
Lymphoma Non-Hodgkin	2	0.54
Other gynaecological tumours	1	0.27
Affected sites		
Loco-Regional cancer with distant metastases	244	65.42
Distant metastases only	129	34.58
Distant metastases		
1 site	59	15.82
2 sites	97	26.01
3 sites	142	38.07
> 3 sites	75	20.11
Performance status		
ECOG 0	0	0.00
ECOG 1	42	11.26
ECOG 2	331	88.74
ECOG 3	0	0.00
ECOG 4	0	0.00
ECOG 5	0	0.00



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามตำแหน่งการกระจายของมะเร็ง



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการและข้อบ่งชี้ของการฉายรังสี

มาจากปัจจัยด้านผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก เช่น ภาระงานของญาติทำให้ไม่สามารถปลีกตัวไปอยู่ดูแลผู้ป่วยที่ต่างจังหวัดได้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการกินอยู่ระหว่างฉายรังสีที่ต่างจังหวัด ภาระทางบ้านและการดูแลครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งเป็นหลักในการหารายได้ ผู้ป่วยบางส่วน (ร้อยละ 9.38) ปฏิเสธการรักษาเพราะท้อแท้และหมดกำลังใจ อุปสรรคอีกประการหนึ่งคือ ความยุ่งยากและขั้นตอนหลายอย่างของระบบการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไป และติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแห่งใหม่เอง (แผนภูมิที่ 3)

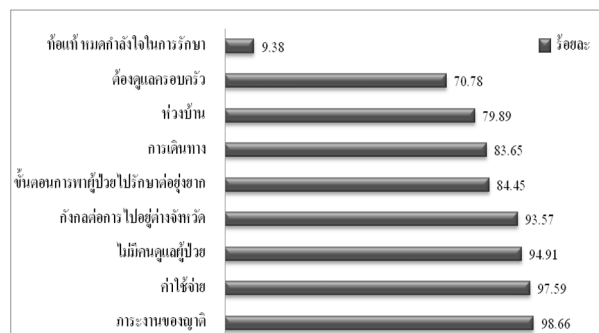
เมื่อติดตามข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์หลังจากผู้ป่วยไม่ได้ฉายรังสีจนกระทั่งขาดการมารักษาเกินระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้ป่วยมารักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 14 ครั้ง/ราย และนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 ครั้ง/

ราย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอยู่ที่ 7,298 บาท และ 20,664 บาทเมื่อรักษาแบบผู้ป่วยใน เมื่อจำแนกค่าใช้จ่ายออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ พบว่ามีแนวโน้มที่เหมือนกันทั้งการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นั่นคือ ค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายสูงสุด (ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 84.09 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 46.73) รองลงมาคือค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าวัสดุการแพทย์ ค่ากายอุปกรณ์ อันดับสามคือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือ ค่าตรวจทางรังสีวิทยา (ตารางที่ 5)

บทวิจารณ์ (Discussion)

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่นมักมีความทุกข์ทรมานจากโรค ดูแลตัวเองได้น้อยลง โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น เลือดออกหรือมีการติดเชื้อ จากก่อนมะเร็ง ดังนั้นแม้จะมีชีวิตเหลืออยู่เป็นเวลานานก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควรให้การรักษาเพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นปัญหาของการเข้าถึงบริการด้านรังสีรักษาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ชัดเจนมากขึ้นโดยในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยถึงร้อยละ 64.42 ไม่สามารถรับการรักษาด้วยรังสีเพื่อบรรเทาอาการได้ ทั้งที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน เมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าอุปสรรคสำคัญมี 2 ด้าน ด้านแรกเกิดจากผู้ป่วยและครอบครัว ที่เหลือคือระบบบริการ

อุปสรรคด้านผู้ป่วยและครอบครัวพบหลายประการ เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมาก (เฉลี่ย 60.3 ± 11.66 ปี) แม้จะแต่งงานมีลูก แต่ลูกก็ไม่ได้ช่วยด้วยเนื่องจากทำงานต่างจังหวัด หรือแต่งงานแยกครอบครัวออกไปแล้ว บางรายนำ



แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามเหตุผลของการปฏิเสธการฉายรังสี

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการรับฟังและตัดสินใจเรื่องการรักษาด้วยรังสี

การรับฟังข้อมูลและตัดสินใจเรื่องการรักษาด้วยรังสี	ผู้ป่วย (n = 373)	
	จำนวน	ร้อยละ
การรับฟังข้อมูลและตัดสินใจเรื่องการรักษา		
ผู้ป่วย	23	6.17
ญาติ	109	29.22
ผู้ป่วยและญาติ	241	64.61
ความสอดคล้องของการตัดสินใจ		
ผู้ป่วยต้องการฉายรังสี แต่ญาติไม่สามารถพาไปรักษาได้	184	76.35
ผู้ป่วยไม่ต้องการฉายรังสี แต่ญาติต้องการให้ฉายรังสี	23	9.54
ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการฉายรังสี	34	14.11

ตารางที่ 5 แสดงค่าใช้จ่ายของการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

การมาโรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายรวม (n = 373)		ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	(บาท)
แบบผู้ป่วยนอก (OPD cases)			n = 5,041
ค่ายา	30,938,209.25	84.09	6,137.32
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2,666,611.05	7.25	528.98
ค่าตรวจทางรังสีวิทยา	483,364.00	1.31	95.89
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุการแพทย์	2,703,069.45	7.35	536.22
ค่าใช้จ่ายรวม	36,791,253.75	100.00	7,298.40
แบบผู้ป่วยใน (IPD cases)			n = 1,675
ค่ายา	16,174,058.56	46.73	9,656.15
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6,044,633.00	17.46	6,044,633.00
ค่าตรวจทางรังสีวิทยา	437,749.00	1.26	261.34
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น วัสดุการแพทย์	11,955,774.90	34.54	7,137.78
ค่าใช้จ่ายรวม	34,612,215.46	100.00	20,664.01

หลานมาให้ผู้ป่วยช่วยเหลือเพิ่มอีก อาชีพของผู้ป่วยรายได้ น้อย แม้กว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยจะทำนา ทำสวน-ทำไร่ แต่ โดยมากเป็นพื้นที่ขนาดเล็กหรือเช่าที่ดิน และเนื่องจาก ผลิตผลทางการเกษตรขึ้นอยู่กับฤดูกาล สิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ภาวะเศรษฐกิจ รายรับจึงมักไม่คงที่ ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง ทั่วไป (ร้อยละ 23.06) เมื่อป่วย ทำงานได้น้อยลง รายได้จึง ลดลงด้วย อีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 21.98) เป็นผู้ป่วยซึ่งไม่ได้

ทำงานทั้งที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยและอายุที่มากขึ้น จึง มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีรายได้ค่อนข้างมั่นคง (ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย ลูกจ้าง) ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลรายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งกลุ่มนี้ อยู่ที่ $2,875.50 \pm 1,750.38$ ต่ำกว่ารายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนในปี 2556 ของประชากรจังหวัดอุดรธานีอย่างชัดเจน (21,344 และ 13,550 บาท ตามลำดับ) ดังนั้นแม้ว่าผู้ป่วย

ถึงร้อยละ 86.86 จะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ช่วยบรรเทาภาระเรื่องค่าตรวจรักษาโรค แต่ค่าใช้จ่ายอื่นในการดำรงชีวิต เช่นค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเดินทาง ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบตัวเอง ดังจะเห็นได้ว่าส่วนมาก (ร้อยละ 85.79) มาโรงพยาบาลด้วยรถโดยสาร มีเพียงร้อยละ 10.99 ที่ใช้รถส่วนตัว

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบมุ่งหวังให้หาย (Curative aim) นั่นคือ มะเร็งปอดเป็นอันดับแรก ตามมาด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งศีรษะและลำคอ และส่วนอื่นๆลดลงไป ผู้ป่วยมีอาการชัดเจน เพราะส่วนมาก (ร้อยละ 65.42) มีรอยโรคทั้งเฉพาะที่และกระจายไปอวัยวะอื่น (loco-regional with distant metastases) 2-3 ตำแหน่ง ตามธรรมชาติของโรค คือ กระจายไปกระดูกพบมากที่สุด รองลงมาคือปอด และสมอง ทำให้สภาพร่างกายโดยทั่วไปไม่แข็งแรงมาก (ECOG 2 ร้อยละ 88.74) การมาโรงพยาบาล และการตัดสินใจจึงต้องฟังฟังและขึ้นอยู่กับญาติมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการรับฟังข้อมูลและตัดสินใจเรื่องการรักษาด้วยรังสี มีถึงร้อยละ 29.22 ที่ผู้ป่วยไม่ฟังข้อมูลจากแพทย์เอง แต่สมัครใจให้ญาติรับฟังและตัดสินใจแทน แม้แต่กลุ่มผู้ป่วยที่รับฟังข้อมูลร่วมกับญาติจะมีถึงร้อยละ 64.61 เมื่อพิจารณาผลการตัดสินใจฉายรังสีเพื่อทุเลาอาการกลับพบว่า การตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จาก ร้อยละ 76.35 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการฉายรังสี แต่ญาติไม่สามารถพาไปรักษาได้ ก็ต้องตัดสินใจตามญาติให้รักษาตามอาการ หรือใช้วิธีอื่นซึ่งสามารถทำได้ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เช่นให้ยาเคมีบำบัด (palliative chemotherapy)

เหตุผลของการปฏิเสธการฉายรังสี เนื่องมาจากที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ไม่มีเครื่องมือ ญาติต้องพาผู้ป่วยเดินทางไปรักษาต่างจังหวัด โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งอยู่ห่างออกไปจากอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ประมาณ 118 กิโลเมตร ถ้าผู้ป่วยอยู่อำเภออื่น เช่น อำเภอบ้านโคกที่อยู่ห่างจากอำเภอเมืองออกไป 174 กิโลเมตรระยะทางก็จะเพิ่มขึ้นเป็น 292 กิโลเมตร ประกอบกับการฉายรังสีเพื่อทุเลาอาการ แม้จะใช้เวลาไม่นานแต่โดยมากก็ไม่สามารถทำเสร็จในวันเดียว ครั้งเดียวได้ ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยไม่สามารถพาผู้ป่วยไปฉายรังสีได้ เนื่องจากมีภาระงาน ภาระทางบ้านที่ต้องรับผิดชอบ ร่วมกับปัญหาค่าใช้จ่าย การเดินทาง ความลำบากในการไปใช้ชีวิตอยู่ต่าง

จังหวัด และ การไม่มีคนอยู่ดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษา ทำให้ต้องเลือกหนทางอื่นที่พอทำได้มากกว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงรักษาตามอาการ เพราะไม่แข็งแรงพอ มีเพียงส่วนน้อยที่ให้ palliative chemotherapy ได้

ข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยหลังจากปฏิเสธการฉายรังสีพบว่า การรักษาแบบผู้ป่วยในแม้จำนวนครั้งของการมาใช้บริการเฉลี่ยต่อคนจะต่ำกว่าการมารักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่ค่าใช้จ่ายสูงกว่าประมาณเกือบสามเท่า (20,664 บาท เทียบกับ 7,298 บาท) อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกค่าใช้จ่ายออกเป็นกลุ่มใหญ่สิ่งที่พบว่าเหมือนกันทั้งการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คือ ค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายสูงสุด รองลงมาคือค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าวัสดุการแพทย์ ค่ากายอุปกรณ์ อันดับสามคือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือ ค่าตรวจทางรังสีวิทยา ซึ่งก็สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และบริบทของการรักษาที่เน้นการประคับประคองอาการ ไม่เน้นการตรวจวินิจฉัย

อุปสรรคอีกด้านที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการฉายรังสีได้ยาก คือ ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันมีการแบ่งเขตบริการสุขภาพออกเป็น 12 เขต มินนโยบายให้เขตบริการสุขภาพเดียวกัน บริหารจัดการและใช้ทรัพยากรร่วมกัน โรงพยาบาลอุดรติด้อยู่เขต 2 ร่วมกับอีก 4 จังหวัด คือ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก และสุโขทัย มีเพียงจังหวัดเดียวที่มีเครื่องฉายรังสี คือ จังหวัดพิษณุโลก รองรับประชากร รวม 5 จังหวัดประมาณ 3,624,984 คน ส่งผลให้เกิดความแออัดและระบบการส่งต่อที่ยังไม่ได้พัฒนา มีขั้นตอนซับซ้อน ทำให้เกิดความยุ่งยาก ใช้เวลานานในการติดต่อประสานงาน เกิดความไม่สะดวก และเป็นภาระต่อผู้ป่วยและญาติ จึงควรมีการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาการรับ-ส่งข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลให้มีความสะดวกรวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันซึ่งมีความหลากหลายให้เป็นประโยชน์ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและการรักษาที่ทันท่วงที

ข้อสรุป (Conclusion)

1. อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมาก หรือกระจายไปอวัยวะอื่นเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีเพื่อทุเลาอาการได้น้อย มีอัตราการรักษาด้วยรังสีต่ำ เป็นผลจากปัจจัย 2 ด้าน คือ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นปัจจัยหลัก อีกด้านคือความไม่พร้อมและการบริหารระบบบริการสุขภาพที่

ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งเรื่องของการจัดการทรัพยากรและระบบส่งต่อผู้ป่วย

2. ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว คือ เป็นกลุ่มผู้ป่วยยากจน สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีการครอบครัวยาก การตัดสินใจเรื่องการรักษาขึ้นอยู่กับญาติเป็นหลัก

3. ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังจากผู้ป่วยปฏิเสธการฉายรังสีจนกระทั่งเสียชีวิตหรือไม่มาตรวจรักษาเลยตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยมากเป็นค่ายา และวัสดุทาง การแพทย์

4. ข้อมูลจากการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นไปตามสภาพจริงของพื้นที่บริการ อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่อื่น การวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาที่พบในการทำงานสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการ หาแนวทางช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านรังสีรักษาได้มากขึ้น รวมทั้งวางแผนการใช้ทรัพยากรและงบประมาณต่างๆ ให้เหมาะสมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำหรับข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสุขภาพ. พ.ศ. 2556. สถิติด้านสุขภาพ. [วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/article_attach/11378/15693.pdf
2. World Health Organization. Cancer Control Programme. Palliative care is an essential part of cancer control. [วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
3. National Cancer Institute. Palliative Care in Cancer. [online]. 2010. [cited 2010 Mar, 16]. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Support/palliative-care>
4. Joshua A. Jones, Charles B. Simone II. Palliative radiotherapy for advanced malignancies in a changing oncologic landscape: guiding principles and practice implementation. Ann Palliat Med 2014;3(3):192-202 เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2557 เข้าถึงจาก <http://www.amepc.org/apm/article/view/4147/5062>
5. Cancer Research UK. What is palliative treatment and when should be used?. [cited 2014 March, 14]. [วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/cancer-questions/what-is-palliative-treatment-and-when-should-it-be-used>
6. Cancer Research UK. About radiotherapy for symptoms. [cited 2014 March, 14]. [วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/radiotherapy/symptoms/about-radiotherapy-for-symptoms>
7. Cancer Research UK. Steroids (dexamethasone, prednisolone, methyl prednisolone). [cited 2013 July, 17]. [วันที่สืบค้น 13 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/cancer-drugs/steroids>
8. ศาลากลางจังหวัดอุดรดิตถ์. บรรยายสรุปจังหวัดอุดรดิตถ์ 12 ธันวาคม 2556. [วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.uttaradit.go.th/acrobat/infobrief_utt.pdf
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายได้รายจ่ายครัวเรือน และจำนวนครัวเรือน. [วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries11.html>
10. กรมทางหลวง. ระยะทางระหว่างจังหวัด. [วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม พ.ศ. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.4x4.in.th/tchangwat.html>

