

การวิเคราะห์สาเหตุเพื่อป้องกันการหยุดพักการรักษาหรือยุติการรักษา
ก่อนจะครบตามแผนการรักษาของผู้ป่วยที่ฉายรังสีเพื่อการประคับประคอง
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Analysis the causes of premature discontinuation of palliative
radiotherapy: Experience at King Chulalongkorn Memorial Hospital,
Thai Red Cross Society

นุสรา อภาเศรษฐสกุล¹, ฐิติรัตน์ เตียงหงษากุล¹, อภิสรา สมบูรณ์ฐานะ¹, สิริพร ว่อง¹
¹สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ้ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน

นุสรา อภาเศรษฐสกุล

สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ้ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

อีเมล: : Nussara3493@gmail.com

*Nussara Arphasetthasakul¹, Thitirat Tienghongsakul¹, Apissara Somboonthana¹, Siriporn Wong¹
Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, King Chulalongkorn Memorial Hospital,
Thai Red Cross Society*

Corresponding author

Nussara Arphasetthasakul

*Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, King Chulalongkorn Memorial Hospital,
Thai Red Cross Society, 1873, Rama IV road, Patumwan, Bangkok, 10330*

E-mail: Nussara3493@gmail.com

Submitted: May 23, 2022

Revised: Nov 13, 2022

Accepted: Jan 10, 2023

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: รังสีรักษาเป็นหนึ่งในวิธีที่นิยมใช้ในการรักษาโรคมะเร็งแบบประคับประคองมากที่สุด การรักษาที่ไม่สำเร็จตามแผนหรือการหยุดพักการรักษาที่ยาวนานจะทำให้เกิดผลเสียต่อผลลัพธ์ในการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการหยุดพักการรักษาหรือการยุติการรักษาก่อนจะครบตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยกลุ่มประคับประคอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยประกอบการตัดสินใจแก่แพทย์ ในการพิจารณาการฉายรังสีให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มฉายรังสีเพื่อการประคับประคองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัสดุและวิธีการ: เก็บและรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลังจากบันทึกผู้ป่วยในกลุ่มประคับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 จนถึงเดือนธันวาคม 2564

ผลการวิจัย: ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 1,311 คน มีผู้ป่วยฉายรังสีครบตามแผนการรักษา 1,160 คน (88.5%) ซึ่งแบ่งเป็นฉายรังสีต่อเนื่อง 1,074 คน (92.6%) และไม่ต่อเนื่อง 86 คน (7.4%) สาเหตุหลักที่ฉายรังสีไม่ต่อเนื่อง คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บปวด 50 คน (58.1%) มีผู้ป่วยฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา 151 คน (11.5%) ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยคือ ผู้ป่วยที่จำลองการรักษาแต่ไม่ได้เข้ารับการฉายรังสี 38 คน (25.2%), ฉายรังสีมากกว่าหรือเท่ากับ 80% 19 คน (12.6%), ฉายรังสี 50-80% 41 คน (27.2%) และฉายรังสีน้อยกว่า 50% 53 คน (35%) สาเหตุหลักที่ฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษาคือเสียชีวิตในช่วงการรักษา

ข้อสรุป: ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีประคับประคองส่วนใหญ่ยังสามารถฉายรังสีได้ครบตามแผนการรักษา โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา

คำสำคัญ: โรคมะเร็ง, รังสีรักษา, ประคับประคอง, การหยุดก่อนเวลาอันควร

Abstract

Background: Radiation therapy is one of the most common palliative treatments for cancer. Treatment interruption adversely affects treatment outcomes.

Objective: This study aimed to analyze the causes of treatment discontinuation or premature discontinuation of palliative radiotherapy to obtain more reliable data and help physicians at King Chulalongkorn Memorial Hospital deciding about palliative radiotherapy.

Materials and Methods: This is a retrospective cohort study in patients underwent palliative radiation therapy between January 2021 and December 2021.

Result: A total of 1,311 patients underwent palliative radiation therapy was included. 1,160 patients (88.5%) completed radiation course, 1,074 of these patients (92.6%) completed radiation without treatment break, while 86 patients (7.4%) had temporary treatment break. The most common causes of treatment break included acute side effects and pain. Among 151 patients (11.5%) who did not complete their radiation courses, 25.2% did not start treatment after

simulation, 12.6% had near completion, 27.2% had partial completion and 35% received less than half of their radiation course. The most common reason for not completed radiation course was death during radiation treatment.

Conclusion: Most patients completed their palliative radiation treatment courses. The main cause of treatment break was death during radiation treatment.

Keywords: Cancer, Radiotherapy, Palliation, Premature discontinuation

J Thai Assoc Radiat Oncol 2023; 29(1): R1 - R11

บทนำ

โรคมะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นลำดับที่สองรองจากมะเร็งเต้านมและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้นๆของประเทศไทย จากรายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดรายใหม่ที่เข้ามารับการรักษาแต่ละปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564 จำนวน 274 ราย, 258 ราย, 333 ราย, 306 ราย และ 309 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการหายใจไม่สะดวกและมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ บางรายพบความผิดปกติจากเอกซเรย์ปอดหรือมีอาการข้างเคียงที่ไม่จำเพาะของโรคมะเร็ง เช่น อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้นที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกมักไม่มีอาการ ถ้ามีอาการก็มักไม่จำเพาะทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ล่าช้า จึงส่งผลให้โรคลุกลามหรือแพร่กระจายไป^[1]

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งปอดมีหลากหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด ทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการฉายรังสียังถือว่ามีความสำคัญอีกวิธีหนึ่ง การเลือกวิธีการรักษานั้นก็ขึ้นอยู่กับการศึกษาขนาด

ของก้อน ระยะของโรค และชนิดของเซลล์มะเร็ง เป็นต้นเพื่อนำมาใช้ในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล

การรักษาด้วยการฉายรังสีนั้น เทคนิคในการฉายรังสีมีหลายวิธี ซึ่งวิธีหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการฉายรังสีผู้ป่วยมะเร็งปอดได้ดีคือการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์ (stereotactic ablative radiotherapy, SABR หรือ stereotactic body radiotherapy, SBRT) ซึ่งเป็นเทคนิคการฉายรังสีที่ได้ผลดีและมีผลข้างเคียงต่ำซึ่ง โดยถือเป็นการรักษามาตรฐานหนึ่งในมะเร็งปอดระยะเริ่มต้น (T1-2 N0) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงจากการผ่าตัด

นอกจากการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์สำหรับการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะเริ่มต้นแล้ว ปัจจุบันยังได้นำการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษารอยโรคในปอดอันเกิดจากการแพร่กระจายมาจากมะเร็งชนิดอื่น ๆ^[2-9] โดยการพิจารณาเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมฟิสิกส์ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพร่างกาย การรักษาชนิดอื่นๆ ระยะเวลาปลอดโรคมะเร็ง จำนวนก้อนมะเร็งขนาดของก้อนมะเร็งชนิดของมะเร็งต้นกำเนิด เป็นต้น

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาเรื่อง การยุติการฉายรังสีของผู้ป่วยกลุ่มที่ฉายรังสีเพื่อการ รักษาแบบประคับประคองก่อนกำหนดในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภาภาษาไทย^[6] เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ เข้ารับการฉายรังสีในเดือนกันยายน พ.ศ.2563 จนถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2563 มีจำนวนน้อยเกินไป ดังนั้น จึงนำมาสู่การเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อส่งผลให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือที่มากขึ้น กลุ่มผู้ป่วย สำหรับงานวิจัยนี้คือกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีเพื่อการรักษา แบบประคับประคอง ณ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาภาษาไทย ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์จากการเก็บข้อมูล แบบสังเกตย้อนหลัง (observative retrospective cohort study) มีผู้ป่วยที่ฉายรังสีเพื่อการรักษาแบบ ประคับประคองจำนวน 1,311 คน มีการบันทึกข้อมูล ทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ, อายุ, สิทธิการรักษา, เทคนิค การฉายรังสี, จำนวนครั้งการรักษา, ตำแหน่งของการ ฉายรังสี, สภาวะผู้ป่วยโดยใช้คะแนน eastern cooperative oncology group (ECOG), สาเหตุที่ผู้ป่วยหยุดพักรักษา, ความถี่ในการหยุดพักรักษา เป็นต้น โดย การวิเคราะห์ครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้มีการแบ่งประเภทของกลุ่ม ผู้ป่วยที่ฉายรังสีเพื่อการรักษาแบบประคับประคองออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่ฉายรังสีครบตามแผนการรักษา (complete group) และกลุ่มที่ฉายรังสีไม่ครบตาม แผนการรักษา (incomplete group) จากนั้นจะมีการ แจกแจงความถี่ของผู้ป่วยตามรูปแบบการมาเข้ารับการ รักษา โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ฉายรังสีครบตามแผนการรักษาจะถูกแยกออกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายครบตามกำหนดตาม แผนการรักษา ไม่มีการหยุดพักเพิ่มเติม (completion without break) และกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายครบตามกำหนด แผนการรักษาแต่มีการหยุดพักเพิ่มเติม การฉายรังสีจึง ไม่ต่อเนื่อง (temporary break) โดยไม่นับรวมวันหยุด พิเศษต่าง ๆ หรือวันหยุดซ่อมบำรุงประจำทุก 3 เดือนของ

ห้องฉายรังสี สำหรับการแจกแจงกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสี ไม่ครบตามแผนการรักษาจะถูกแบ่งตามอัตราการเข้ารับ การฉายรังสีดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการจำลองการ ฉายรังสีแต่ไม่มาทำการฉายรังสี (no treatment after simulation) กลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบ เข้ารับการ ฉายรังสีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของแผนการรักษา (near complete) กลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบ เข้ารับ การฉายรังสีร้อยละ 50-80 ของแผนการรักษา (partial complete) และกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบ เข้ารับ การฉายรังสีน้อยกว่าร้อยละ 50 ของแผนการรักษาหรือ หยุดการรักษาต่อเนื่องเกิน 5 วันทำการ (incompletion)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแจกแจงมาศึกษาและ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ chi-square เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการ หยุดพักรักษาหรือยุติการรักษาก่อนจะครบตามแผน ในกลุ่มผู้ป่วยที่จะฉายรังสีเพื่อการรักษาแบบประคับ ประคอง โดยถ้าค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับความเชื่อมั่น 95%) โดยการศึกษาผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยกรรมการ วิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB No. 701/63)

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังจากการบันทึก ผู้ป่วยในกลุ่มประคับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาภาษาไทย ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 1,311 คน (คิดเป็น 31.68%) จากจำนวนผู้ฉายรังสี ทั้งหมด 4,138 คน สำหรับตารางที่ 1 ในส่วนแรกจะแสดง ความถี่ของผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองที่เข้ารับการฉายรังสี ครบถ้วนเป็นจำนวน 1,160 คน ซึ่งแบ่งเป็นจำนวนผู้ป่วย ที่ฉายต่อเนื่องโดยไม่มีการหยุดพักรักษาครบตามแผนรักษา ที่แพทย์กำหนด 1,074 คน (92.6%) และจำนวนผู้ป่วยที่ ฉายไม่ต่อเนื่องแต่ฉายจนครบตามแผนการรักษาที่แพทย์ กำหนดเป็นจำนวน 86 คน (7.4%) และส่วนที่สองจะแสดง

ความถี่ของผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบตามแผนรักษาที่แพทย์กำหนดไว้อีก 151 คน (ตารางที่ 2) ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยที่จำลองการรักษาแต่ไม่ได้ฉายรังสีจำนวน 38 คน (25.2%) ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการฉายรังสีได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80%

จำนวน 19 คน (12.6%) ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการฉายรังสีได้ 50-80% จำนวน 41 คน (27.2%) และผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการฉายรังสีได้น้อยกว่า 50% จำนวน 53 คน (35%)

ตารางที่ 1 ความถี่ของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีครบถ้วนตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนด

กลุ่ม	จำนวน (N = 1160)	เปอร์เซ็นต์
Completion without break	1074	92.6%
Temporary break	86	7.4%

ตารางที่ 2 ความถี่ของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนด

กลุ่ม	จำนวน (N = 151)	เปอร์เซ็นต์
No treatment after simulation	38	25.2%
Near completion	19	12.6%
Partial completion	41	27.2%
Incompletion	53	35%

สำหรับการจำแนกตามการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีรวมถึงผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการวางแผนการรักษาแต่ไม่ได้ฉายรังสี พบว่าส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูกมีจำนวน 417 คน และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เข้ารับการฉายรังสีครบ พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูกมากที่สุดเช่นกัน อยู่ที่ 382 คน (91.6%) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปหลายตำแหน่งจำนวนมากที่สุดอยู่ที่ 36 คน (27%) ดังแสดงใน **ตารางที่ 3**

ผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษาจำนวนทั้งหมด 151 คน โดยมีสาเหตุหลักคือ เสียชีวิตในช่วงการรักษา 56 คน (37.1%) เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอด 30 คน รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม 8 คน, มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งถุงน้ำดี, มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างละ 2 คน, มะเร็งต่อมไทรอยด์, มะเร็งตับ, มะเร็งลิ้น, มะเร็งต่อมลูกหมาก, มะเร็งต่อมน้ำเหลือง, มะเร็งโพรงจมูก, มะเร็งที่ไต และไม่ทราบต้นกำเนิดของมะเร็งอย่างละ 1 คน สาเหตุนรองลงมาคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและ/หรือความเจ็บปวด 36 คน (23.8%) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา 16 คน (10.6%) แพทย์เปลี่ยนวิธีการรักษาไปรักษาด้วย

ตารางที่ 3 ความถี่ของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีโดยจำแนกตามการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆ

บริเวณที่ได้รับ การฉายรังสี	ทั้งหมด (N = 1311)	ฉายครบ (N = 1160)	ฉายไม่ครบ (N = 151)
Bone	417	382 (91.6%)	35 (8.4%)
Primary	249	214 (85.9%)	35 (14.1%)
Brain	227	202 (89%)	25 (11%)
Lung	77	69 (89.6%)	8 (10.4%)
Liver	34	25 (73.5%)	9 (26.5%)
Lymph node	82	75 (91.5%)	7 (8.5%)
Multiple	134	98 (73%)	36 (27%)
Other	91	80 (87.9%)	11 (12.1%)

การผ่าตัดหรือให้เคมีบำบัด 2 คน (1.3%) ไม่ทราบสาเหตุ 3 คน (2%) และกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการวางแผนแต่ไม่ได้รับการฉายรังสีจำนวน 38 คน (25.2%) ดังแสดงใน **ตารางที่ 4**

ผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองเข้ารับการฉายรังสีครบตามแผนการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่องมีจำนวนทั้งหมด 86 คน โดยมีสาเหตุหลักคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนและ/หรือความเจ็บปวด 50 คน (58.1%) โดยผลข้างเคียงจากการฉายรังสี (side effect) ที่เป็นสาเหตุหลักให้ผู้ป่วยหยุดพักระหว่างการรักษา คือ ผลข้างเคียงเฉียบพลัน ซึ่งสามารถพบตั้งแต่วันแรกที่เริ่มทำการฉายรังสี โดยผลข้างเคียงแบบนี้มักจะ เป็นแบบชั่วคราวสามารถรักษาให้หายได้ เช่น ท้องเสีย อ่อนเพลีย เป็นต้น สาเหตุรองลงมา คือ ปัญหาส่วนบุคคล เช่น การเดินทาง ติดธุระ พบในผู้ป่วย 24 คน (27.9%) เปลี่ยนแผนการรักษาเป็นเทคนิคอื่น 8 คน (9.3%)

สาเหตุอื่นๆ เช่น รอยแผลเป็น ติด covid-19 เป็นต้น จำนวน 4 คน (4.7%) ดังแสดงใน **ตารางที่ 5**

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีครบและไม่ครบตามแผนการรักษา ดังแสดงใน **ตารางที่ 6** พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีครบและไม่ครบตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทาง ได้แก่ เพศ ($p = 0.014$), ECOG ($p = 0.003$), ที่พักระหว่างฉาย ($p = 0.000$) และจำนวนครั้งของการฉายรังสีตามที่แพทย์กำหนด ($p = 0.008$) โดยพบว่าเพศหญิง, ECOG 0-1, มีที่พักอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และจำนวนครั้งของการฉายรังสีอยู่ในช่วง 0-5 ครั้ง จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสีครบตามแผนการรักษามากกว่าปัจจัยอื่นๆ

ตารางที่ 4 สาเหตุที่ผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองเข้ารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนรักษารวมถึงผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการวางแผนการรักษาแต่ไม่ได้ฉายรังสี

สาเหตุ	จำนวน (N = 151)
เสียชีวิตในช่วงระหว่างการรักษา	56 (37.1%)
เกิดภาวะแทรกซ้อน / ความเจ็บปวด	36 (23.8%)
ปฏิเสธการรักษา	16 (10.6%)
เปลี่ยนวิธีการรักษาไปให้เคมีบำบัดหรือผ่าตัด	2 (1.3%)
ไม่ทราบสาเหตุ	3 (2%)
เข้ารับการวางแผนการรักษาแต่ไม่ได้ฉายรังสี	38 (25.2%)

ตารางที่ 5 สาเหตุผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองเข้ารับการฉายรังสีครบตามแผนการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง

สาเหตุ	จำนวนผู้ป่วยที่หยุดพักระหว่างฉายรังสี (N = 86)
เกิดภาวะแทรกซ้อน / ความเจ็บปวด	50 (58.1%)
ปัญหาส่วนบุคคล (การเดินทาง, ชูระ เป็นต้น)	24 (27.9 %)
เปลี่ยนแผนการรักษา	8 (9.3%)
สาเหตุอื่นๆ (รอมัลแลป ติด covid-19 เป็นต้น)	4 (4.7 %)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีครบ และไม่ครบตามแผนการรักษา

ปัจจัย	ฉายครบ	ฉายไม่ครบ	p-value
เพศ			.014
ชาย	515 (86.1%)	83 (13.9%)	
หญิง	645 (90.5%)	68 (9.5%)	
อายุ			.086
< 60 ปี	492 (90.3%)	53 (9.7%)	
≥ 60 ปี	668 (87.2%)	98 (12.8%)	
ECOG			.001
0-1	714 (94.2%)	44 (5.8%)	
≥ 2	446 (80.7%)	107 (19.3%)	
พักระหว่างฉายรังสี			.001
ผู้ป่วยใน (admit)	304 (77.9%)	86 (22.1%)	
กทม. และปริมณฑล	741 (93%)	56 (7%)	
ต่างจังหวัด	115 (92.7%)	9 (7.3%)	
จำนวนครั้งของการฉายรังสีตามที่แพทย์กำหนด			.008
0-5	346 (92%)	30 (8%)	
6-10	729 (87.7%)	102 (12.3%)	
>10	85 (81.7%)	19 (18.3%)	
จำนวน isocenter			.141
1	784 (89.4%)	93 (10.6%)	
>1	376 (86.6%)	58 (13.4%)	
สิทธิ์การรักษา			.751
จ่ายตรง	257 (87.1%)	38 (12.9%)	
เจ้าหน้าที่, บัตรทอง	522 (89.4%)	62 (10.6%)	
ประกันสังคม	109 (87.2%)	16 (12.8%)	
เงินสด	272 (86.6%)	35 (11.4%)	

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองที่เข้ารับการฉายรังสีครบและไม่ครบตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ, ECOG, ที่พักระหว่างฉายรังสี และจำนวนครั้งของการฉายรังสีตามที่แพทย์กำหนด จากการศึกษาพบว่าเพศชายมักจะฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา มากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lazarev^[7] ผู้ป่วยคะแนน ECOG น้อยจะพบว่ามียัตราการฉายรังสีครบและฉายรังสีได้ต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยคะแนน ECOG สูง เนื่องจากผู้ป่วยที่คะแนน ECOG สูง มักจะมีอาการข้างเคียง, ภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตได้มากกว่าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก่อนหน้านี้^[6] พบว่าสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองเข้ารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา คือเสียชีวิตระหว่างการรักษา ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ช้าเกินไป ผู้ป่วยบางรายใช้การรักษาแบบทางเลือกทำให้การดำเนินของโรคลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ การควบคุมโรคร้ายมากขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee^[8] และงานวิจัยของ Higgins^[9] ซึ่งกล่าวไว้ว่าการเสียชีวิตระหว่างการรักษา, การเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บปวดระหว่างการรักษา เป็นสาเหตุหลักๆที่ทำให้ผู้ป่วยฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ โดยสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น^[6] ช่วยลดการลุกลามของโรค และสามารถรักษาโรคได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยในเรื่องที่พักระหว่างฉายรังสีผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล มีอัตราการฉายรังสีครบมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Higgins และคณะ^[9] เนื่องจากสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากกว่า ทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่นั้นๆ โรคยังไม่ลุกลามมากนัก และยังสามารถเดินทางมารักษาได้สะดวกกว่า ทำให้ผู้ป่วยไม่เหน็ดเหนื่อยหรืออ่อนเพลียมากเกินไปจากการเดินทางมารักษา สำหรับ

ผู้ป่วยใน (admit) พบว่ามีการฉายรังสีได้ไม่ครบตามแผนการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ admit อาจเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการหนัก ร่วมกับอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้ได้รับการรักษาไม่ครบตามแผน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเดิม^[6] สำหรับจำนวนครั้งของการฉายรังสีพบว่า ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาจำนวนมากกว่า 10 ครั้ง เป็นกลุ่มที่ฉายรังสีครบตามแผนการรักษาได้น้อยที่สุด คือ 81.7% รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีแผนการรักษา 6-10 ครั้ง เป็นกลุ่มที่ฉายรังสีครบตามแผนรักษา 87.7% ผู้ป่วยบางรายมีอาการหนักอยู่แล้ว จึงไม่สามารถฉายรังสีได้ครบตามแผนการรักษาได้ อาจเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความเจ็บปวดจากผลข้างเคียงจากการฉายรังสี หรือความไม่สะดวกในการเข้ารับการรักษา ซึ่งจากงานวิจัยพบว่าการฉายรังสีจำนวนไม่เกิน 5 ครั้ง จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการฉายรังสีครบตามแผนการรักษามากที่สุด คือ 92% ดังนั้นการพิจารณาลดจำนวนครั้งของการฉายรังสีแบบประคับประคองอาจทำให้ผู้ป่วยสามารถฉายรังสีจบตามแผนการรักษาได้มากขึ้น^[10]

สำหรับสาเหตุที่เข้ารับการฉายรังสีไม่ครบจากปฏิเสธการรักษา งานวิจัยนี้พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาเดิมเล็กน้อยจาก 9.1% เป็น 10.6% ซึ่งถึงแม้จะมีการแก้ไขด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและข้อเสียที่จะเกิดตามมาในอนาคตหากมารับการฉายรังสีไม่ครบตามแผนรักษาแล้วก็ตาม ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ฉายรังสีไม่ครบจากการมีภาวะแทรกซ้อนและ/หรือความเจ็บปวด จากงานวิจัยนี้พบว่ามี 23.8% ซึ่งการให้ยาบรรเทาอาการปวดก่อนการฉายรังสีอาจทำให้การฉายรังสีบรรลุเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ส่วนสาเหตุที่แพทย์ตัดสินใจเปลี่ยนแผนการรักษาจากงานวิจัยนี้พบว่ามีเพียง 1.3% ซึ่งน้อยกว่างานวิจัยครั้งก่อนหน้าคือ 4.5%^[6]

และจากผลการวิจัยสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยกลุ่ม
ระดับประคองเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา
แต่ไม่ต่อเนื่องสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งก่อนหน้า คือ
เกิดภาวะแทรกซ้อน และความเจ็บปวด 58.1% งานวิจัย
ครั้งก่อนหน้าคือ 56.8%^[6] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสาเหตุที่
ผู้ป่วยมีการหยุดพักการรักษามาจากกลุ่มที่ไม่สามารถ
ทนต่อผลข้างเคียงแบบเฉียบพลันของการรักษาได้เช่นเดิม
การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวโรค ให้
คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติ
ตนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น การดูแลเมื่อท้องเสีย ร่างกาย
อ่อนเพลีย ความเหนื่อยล้า หรือการจัดการความเครียดที่
เกิดจากการเจ็บป่วย รวมถึงบอกความสำคัญ และ
ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการฉายรังสีอย่างถูกต้อง
นอกจากนี้ยังแนะนำให้ลดจำนวนครั้งของการฉายรังสีให้
เหลือไม่เกิน 5 ครั้ง

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยระดับประคองที่ฉายรังสี
ครบตามแผนการรักษาคิดเป็น 88.5% ซึ่งน้อยกว่า
งานวิจัยครั้งก่อนหน้านี้น้อยกว่าที่มีผู้ป่วยระดับประคอง
ฉายรังสีครบตามแผนถึง 92.7% สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการ
จำลองการฉายรังสีแต่ไม่ได้ฉายรังสีงานวิจัยนี้
พบ 2.9% ใกล้เคียงกับงานวิจัยก่อนหน้าที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการ
จำลองการฉายรังสีแต่ไม่ได้ฉายรังสี 2.0%^[6] โดย
การวิเคราะห์สาเหตุในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดเนื่องจาก
ไม่มีการจดบันทึกข้อมูลว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงมิได้รับการรักษา
ด้วยการฉายรังสี

จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ จำนวน isocenter
ที่ฉายรังสี และสิทธิในการรักษาไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้
ผู้ป่วยฉายรังสีไม่ครบตามแผนการรักษา เนื่องจากการมี
สวัสดิการทางการแพทย์ของรัฐ และมีทีมสังคมสงเคราะห์
ของโรงพยาบาลช่วยให้คำแนะนำ และสนับสนุนในด้านนี้
อยู่แล้ว ส่วนในเรื่องเศรษฐกิจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ระดับประคองอาจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งแต่ผู้วิจัย
ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ร่วม จึงเป็นข้อจำกัดใน
การแปลผล

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ได้แก่ เป็นการศึกษาย้อนหลัง
ในสถาบันเดียว ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้กับสถาบัน
อื่นได้ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของ
โควิด 19 ซึ่งอาจมีตัวแปรด้านการเดินทาง ความล่าช้า
ของกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้
ผู้ป่วยมีโรครุนแรงขึ้น และอาจส่งผลต่อการฉายรังสีไม่ครบ
ตามแผน

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาการยุติการฉายรังสีของผู้ป่วย
ระดับประคองก่อนกำหนดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย จำนวน 1,311 คน คิดเป็น 31.7%
จากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางรังสีรักษาทั้งหมดในช่วงเวลา
ดังกล่าว พบว่างานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย
ครั้งก่อนหน้าเรื่องการยุติการฉายรังสีของผู้ป่วยกลุ่ม
ระดับประคองก่อนกำหนดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์^[6]
คือ สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองการ
ฉายรังสีไม่ครบเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา
และสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มระดับประคอง
เข้ารับการรักษาครบตามแผนการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง
เกิดจากภาวะแทรกซ้อน และความเจ็บปวดในช่วงที่
เข้ารับการรักษา การลดจำนวนครั้งของการฉายรังสีให้
ไม่เกิน 5 ครั้ง ตลอดจน การให้ความรู้ ความเข้าใจใน
โรคมะเร็ง และการเข้ารับการรักษาแก่ผู้ป่วยจึงเป็นเรื่อง
ที่สำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองจะมี
ประโยชน์และยังสามารถช่วยลดปัญหาการยุติการฉายรังสี
ของผู้ป่วยกลุ่มระดับประคองก่อนกำหนดได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. คำพันธุ์นิพ พ. การรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี. [cited 2022 Jan 23]. Available from: https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-28.pdf.
2. สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รังสีรักษา. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <http://chulacancer.net/>.
3. Kissel M, Helou J, Thariat J. Nouvelles définitions de la maladie oligométastatique et nouveaux concepts de prise en charge globale de la maladie métastatique [Definitions of oligometastatic disease and new treatment concepts]. Bull Cancer. 2018;105:696-706.
4. van Oorschot B, Rades D, Schulze W, Beckmann G, Feyer P. Palliative radiotherapy--new approaches. Semin Oncol. 2011;38:443-9.
5. Gripp S, Moeller S, Bölke E, Schmitt G, Matuschek C, Asgari S, et al. Survival prediction in terminally ill cancer patients by clinical estimates, laboratory tests, and self-rated anxiety and depression. J Clin Oncol. 2007;25:3313-20.
6. Tienghongsakul T, Cholpradit T, Oonsiri P, Arphaseththasakul N. Premature discontinuation of palliative radiotherapy: Experience at King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society. J Thai Assoc of Radiat Oncol. 2021;27:R91-R101.
7. Lazarev S, Gupta V, Ghiassi-Nejad Z, Miles B, Scarborough B, Misiukiewicz KJ, et al. Premature discontinuation of curative radiation therapy: Insights from head and neck irradiation. Adv Radiat Oncol. 2017;3:62-69.
8. Lee JA, Lee NK, Yoon WS, Yang DS, Kim CY, Lee SR, et al. Treatment interruption during radiation therapy: Experience at a single institution in the Republic of Korea. Asia Pac J Clin Oncol. 2017;13:e481-e488.
9. Higgins G SK, Horne P, Gilham M, Bloomfield D. The timely delivery of radical radiotherapy: guidelines for the management of unscheduled treatment interruptions: The Royal College of Radiologists; [cited 2022. 2019:][Available from: https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field_publication_files/bfco191_radiotherapy-treatment-interruptions.pdf.
10. Lutz ST, Chow EL, Hartsell WF, Konski AA. A review of hypofractionated palliative radiotherapy. Cancer. 2007;109:1462-70.