

การศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ได้รับบุไว้ในการวางแผน การดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลสระบุรี

อัจฉรา มานะประเสริฐศักดิ์^{*}, ศรัณย์ วีรเมธาชัย^{**}, ภัษรี สมบัติทิ^{***}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ได้รับบุไว้ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการ

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาแบบ Prospective cross-sectional study ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้ทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคอง ในโรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567-30 พฤศจิกายน 2567 จำนวน 53 คน เก็บข้อมูลลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก สถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ทำการเก็บข้อมูล สถานที่เสียชีวิตจริง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน พบว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการจำนวน 36 คน จาก 53 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 โดยผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอเมืองและมีบุตรเป็นผู้ดูแล มักประสบความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้าน แต่ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ (OR=1.19, 95% CI: 0.27, 5.25 และ OR 2.08, 95% CI: 0.5, 8.71 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่มีอาการปวดและหอบเหนื่อย มักไม่ประสบความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้าน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.5, 95% CI: 0.06, 5.35 และ OR 0.9, 95% CI: 0.24, 3.45 ตามลำดับ)

สรุปผล: ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ โดยจากการศึกษา ไม่มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: สถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต; การดูแลประคับประคอง; ปัจจัยที่มีผลต่อสถานที่เสียชีวิต

^{*} แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสระบุรี

^{**} อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสระบุรี

^{***} พยาบาลวิชาชีพ แผนกดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลสระบุรี

^a Corresponding author: อัจฉรา มานะประเสริฐศักดิ์ Email: achara5348@gmail.com

รับบทความ: 31 ม.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 19 ก.พ. 68; ตอรับตีพิมพ์: 19 ก.พ. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 23 มี.ค. 68

The Success of Patients Dying at Their Preferred Place of Death as Specified in Advance Care Planning among Terminal Cancer Patients At Saraburi Hospital

Achara Manaprasertsak^{*}, Saran Weerametachai^{**}, Patcharee Sombattee^{***}

Abstract

Objectives: To evaluate the success rate of terminal cancer patients dying at their preferred place of death as specified in advance care planning (ACP) under the palliative care team at Saraburi hospital; and to analyze factors influencing the success of dying at home as per patients' wishes.

Methods: Prospective cross-sectional study included 53 terminal cancer patients who had completed ACP and were under the care of the palliative team at Saraburi Hospital between July 1, 2024, and November 30, 2024. Data collected included patient demographics, clinical characteristics, and preferred place of death. After death, the actual place of death was recorded, and factors influencing the success of dying at home were analyzed.

Results: Among 53 patients, 36 patients (69.8%) died at their preferred location. Patients residing in Mueang district and those cared for by their children were more likely to die at home, but this was not statistically significant (OR=1.19, 95% CI: 0.27-5.25 and OR=2.08, 95% CI: 0.5-8.71, respectively). Patients experiencing pain or dyspnea were less likely to die at home, but the association was not statistically significant (OR=0.5, 95% CI: 0.06-5.35 and OR=0.9, 95% CI: 0.24-3.45, respectively).

Conclusion: The majority of terminal cancer patients receiving palliative care died at their preferred location. However, no specific factors were found to significantly influence the success of dying at home.

Keywords: Preferred place of death; Palliative care; Factors influencing place of death

^{*} Medical Physician Residency, Department of Family Medicine, Saraburi Hospital

^{**} Medical Physician Instructor, Department of Family Medicine, Saraburi Hospital

^{***} Registered Nurse, Palliative Care Clinic, Saraburi Hospital

^a Corresponding author: Achara Manaprasertsak Email: achara5348@gmail.com

Received: Jan. 31, 25; Revised: Feb. 19, 25; Accepted: Feb. 19, 25; Published Online: Mar. 23, 25

บทนำ

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 พบว่า ในปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยมะเร็งใหม่เพิ่มขึ้น 139,206 ราย⁽¹⁾ ซึ่งโรคมะเร็งบางชนิดเมื่ออยู่ในระยะลุกลามหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มีเพียงร้อยละ 14 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่ได้เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งหมายถึงการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานตั้งแต่โรครอยู่ในระยะเริ่มต้น ไม่ว่าจะเป็นการรักษาอาการปวดและปัญหาอื่น ๆ รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ⁽²⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลล่วงหน้าของตนเองหรือการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพียงเพื่อยืดการตายในระยะท้าย (Living will) ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550⁽³⁾ โดยผู้ป่วยสามารถเลือกสถานที่เสียชีวิตเองได้ โดยผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน ขึ้นกับภูมิหลังและวัฒนธรรม

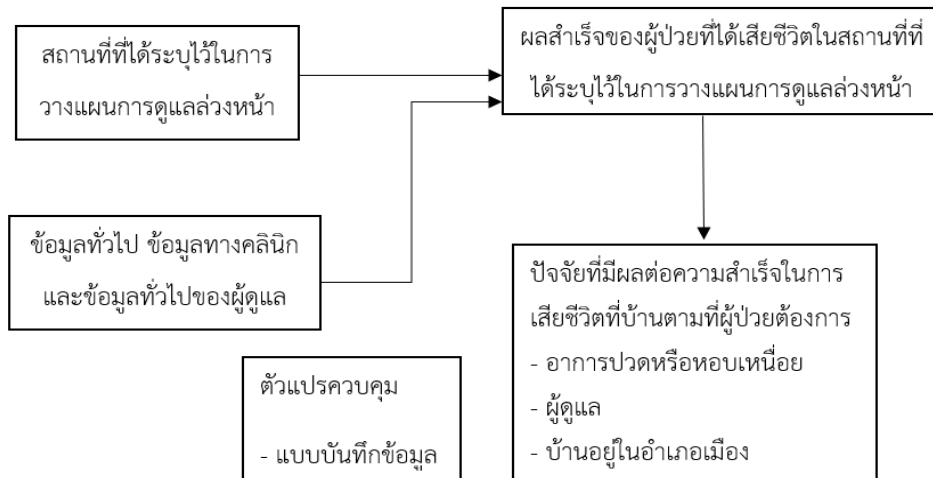
การจัดการให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการ ถือเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁽⁴⁾ เนื่องจากการจัดการให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นหนึ่งในกระบวนการตายดี (Good death)⁽⁵⁾ ซึ่งสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะท้ายของผู้ป่วย และลดภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลของคนในครอบครัวได้⁽⁶⁾ โดยสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยระยะท้ายจัดเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีการศึกษาของ Sara Pinto⁽⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการเสียชีวิตที่บ้านมากที่สุด (51-55%) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเจ็บป่วยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

การดูแลแบบประคับประคองในหลายประเทศ ได้พยายามจัดการให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ มีการศึกษาในแอฟริกาใต้ ของ Charmaine L. Blanchard⁽⁸⁾ พบว่า มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพียง 47.6% ที่เสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการ ในประเทศไทยมีการศึกษาของ ภรณ์รัตน์ ศรีธราธิคุณ⁽⁹⁾ พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ เท่ากับ 84.1 ส่วนการศึกษาแบบ Systematic review ของ Christina L. Bell⁽¹⁰⁾ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตในที่ที่ต้องการนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การควบคุมอาการรบกวนของผู้ป่วยระยะท้าย การสนับสนุนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต (Hospice care)

โรงพยาบาลสระบุรี เริ่มให้บริการด้านการดูแลประคับประคอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยรับปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเป็นหลัก มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคอง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวม 82 ราย ในแต่ละปี จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองทั้งหมด 176 และ 313 ราย ตามลำดับ แต่ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลเรื่องการเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของการตายดี จึงเป็นที่มาของการศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ได้รับความไว้วางใจในการวางแผนการดูแล

ล่วงหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี เพื่อนำไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของโรงพยาบาลสระบุรีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการส่งปรึกษาทีมประคับประคองทั้งจากหอผู้ป่วยในและคลินิกประคับประคอง ในโรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567-30 พฤศจิกายน 2567 จำนวน 154 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองในหอผู้ป่วยและได้รับการดูแลที่คลินิกประคับประคอง ในโรงพยาบาลสระบุรี ที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 18 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และได้รับการทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิตด้วยตนเอง โดย Palliative performance scale (PPS) ขณะเข้าร่วมการวิจัย มากกว่าเท่ากับ 30% เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เสียชีวิตจากสาเหตุที่ไม่ได้มาจากโรคมะเร็ง และเสียชีวิตหลังวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยตัวอย่างสำหรับการศึกษาผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ได้รับปุ๋ยในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณสัดส่วนประชากรที่ไม่แน่นอน⁽¹¹⁾ คือ

$$n = z^2 \frac{p(1-p)}{1 - \alpha \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

จากการศึกษาของ ภูมิรัตน์ ศรีธาราธิคุณ⁽⁹⁾ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ เท่ากับ 84.1 และหา Sample size จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = z^2 \frac{p(1-p)}{1 - \alpha \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

โดยกำหนดค่า $\alpha=0.05$, $d=0.1$, $p=0.841$ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ $n=52$

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

เริ่มเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองทั้งจากหอผู้ป่วยในและคลินิกประคับประคองในโรงพยาบาลสระบุรี ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายข้อมูลและเป็นผู้กรอกข้อมูลเองทั้งหมด จากนั้น ผู้วิจัยโทรติดตามอาการและการเสียชีวิตในทุกเดือนระหว่างเก็บข้อมูล หากผู้ป่วยเสียชีวิต จะทำการเก็บข้อมูลในส่วนสถานที่เสียชีวิตจริง และปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิตในสถานที่นั้นต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เก็บข้อมูลในคลินิกประคับประคองและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสระบุรี โดยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สิทธิการรักษา ศาสนา ที่อยู่ ปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในบ้าน รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะเวลานับจากวินิจฉัยโรค Palliative performance scale (PPS) วันที่รับปรึกษา อาการ ยาแก้ปวดหรือบรรเทาอาการที่ได้รับ ข้อมูลการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ได้แก่ สถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต การใส่ท่อช่วยหายใจ การกดหน้าหัวใจเพื่อยื้อชีวิต ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน หลังจากนั้นโทรติดตามผู้ป่วยและครอบครัว มีการใช้แบบเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการดูแลในระยะท้าย และสถานที่เสียชีวิตจริง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแล จำนวนคนไข้ที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลต่อเนื่องแบบแจกแจงปกติ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลต่อเนื่องแบบแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานและค่าระหว่างพิสัย ข้อมูลเจนนับนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

โดยการหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ผู้ป่วยต้องการ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่ม เปรียบเทียบโดยใช้ Fisher exact probability test ปัจจัยที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง เปรียบเทียบโดยใช้ Student t-test และหาค่าสัมพัทธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยใช้ Multivariable logistic regression

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 256 เลขที่โครงการวิจัย SRBR67/032 เลขที่หนังสือรับรอง EC029/2567 ซึ่งผู้วิจัยทำตามมาตรการ เริ่มจากชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การนำเสนอข้อมูลเป็นในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีข้อมูลส่วนตัวที่ใช้ระบุตัวตนได้

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 ทั้งสิ้นจำนวน 154 คน ผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 53 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.6) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.72 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.1) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 64.2) อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว (ร้อยละ 83.0) อยู่ในอำเภอเมืองเพียงร้อยละ 20.8 และมีรายได้ต่อครัวเรือนน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.7) ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มักมีอาการปวด และหอบเหนื่อย คิดเป็นร้อยละ 90.6 และ 73.4 ตามลำดับ และผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 100) ได้รับยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นที่มีฤทธิ์แรง (Strong opioid) เพื่อบรรเทาอาการรบกวนดังกล่าว PPS ในวันที่รับปรึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 30-50% (ร้อยละ 75.5) และอยู่ในระยะแพร่กระจาย (ร้อยละ 77.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

Characteristic	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะทั่วไป		
เพศ		
ชาย	23	43.4
หญิง	30	56.6
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	26	49.1
มากกว่า 60 ปี	27	50.9
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	36	67.9
กรมบัญชีกลาง/รัฐวิสาหกิจ	4	7.6
ประกันสังคม/ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	13	24.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

Characteristic	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
มีคู่ครอง	39	73.6
ไม่มีคู่ครอง	14	26.4
ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	52	98.1
ศาสนาคริสต์	1	1.9
การศึกษา		
น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	34	64.2
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	14	26.4
อนุปริญญาหรือปริญญาตรี หรือมากกว่า	5	9.4
อยู่คนเดียว		
ใช่	2	3.7
ไม่ใช่	51	96.3
สมาชิกในบ้าน		
0-2 คน	9	17.0
มากกว่า 2 คน	44	83.0
รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	29	54.7
10,000-30,000 บาท	19	35.9
30,000-50,000 บาท	3	5.7
มากกว่า 50,000 บาท	2	3.7
ทำเลบ้าน		
อำเภอเมือง	11	20.8
ต่างอำเภอ	42	79.2
ลักษณะบ้าน		
บ้านเดี่ยว/ทาวเฮาส์	48	90.5
บ้านเช่า/ห้องเช่า	5	9.5
ลักษณะทางคลินิก		
ประเภทของมะเร็ง		
Head and neck	5	9.5
Breast	5	9.5
Pulmonary	4	7.5
Hepatobiliary tract	12	22.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

Characteristic	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Gastrointestinal	12	22.6
Gynecological	9	17.0
Other	6	11.3
PPS ขณะที่ได้รับการปรึกษา		
มากกว่า 80%	5	9.4
60% ถึง 80%	8	15.1
30% ถึง 50%	40	75.5
อาการรบกวน		
ปวด	48	90.6
หอบเหนื่อย	39	73.4
เบื่ออาหาร	3	5.7
ยาบรรเทาอาการ		
Strong opioid	53	100
Gabapentin	10	18.9
NSAIDs	3	5.7
มีโรคร่วม		
มี	22	41.5
ไม่มี	31	58.5
ระยะเวลานับจากวินิจฉัยโรคจนเสียชีวิต		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	33	62.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	20	37.7
ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล		
เพศ		
ชาย	17	32.1
หญิง	36	67.9
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
คู่ครอง	28	52.8
พ่อแม่	2	3.8
บุตร	15	28.3
พี่น้อง	7	13.2
หลาน	1	1.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

Characteristic	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น	15	28.3
Full time	35	66.0
Part time	1	1.9
ออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วย	2	3.8
ระยะเวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	5	9.5
8 ถึง 16 ชั่วโมง	13	24.5
มากกว่า 16 ชั่วโมง	35	66.0

ผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ระบุไว้ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการจำนวน 36 คนจาก 53 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 โดยผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ได้เสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 57.1 และได้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลตามที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 84 ส่วนผลความสำเร็จของการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าในด้านการใส่ท่อช่วยหายใจและการกดนวดหัวใจเพื่อยื้อชีวิต เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3 โดยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอเมืองและมีบุตรเป็นผู้ดูแล มักประสบความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้าน แต่ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ (OR=1.19, 95% CI: 0.27, 5.25 และ OR 2.08, 95% CI:0.5, 8.71 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่มีอาการปวดและหอบเหนื่อย มักไม่ประสบความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้าน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.5, 95% CI: 0.06, 5.35 และ OR 0.9, 95% CI:0.24, 3.45 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ผลสำเร็จในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยผู้ป่วยและครอบครัว (n=53)

ประเด็นการดูแลระยะท้าย	ผลลัพธ์ความสำเร็จในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยผู้ป่วยและครอบครัว n (%)
สถานที่เสียชีวิต	37 (69.8)
การกดนวดหัวใจเพื่อยื้อชีวิต	53 (100)
การใส่ท่อช่วยหายใจ	53 (100)

ตารางที่ 3 ผลของการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากทีมระดับประจักษ์

สถานที่เสียชีวิตจริง	สถานที่ที่ผู้ป่วยใช้ในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	
	บ้าน (n=28, 58.5%)	โรงพยาบาล (n= 25, 41.5%)
บ้าน	16 (57.1%)	4 (16%)
โรงพยาบาล	12 (42.9%)	21 (84%)

ตารางที่ 4 ข้อมูลที่มีผลต่อการเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการ

ลักษณะของผู้ป่วย	Adjusted OR	p-value	95% CI
เพศ (ชาย)	0.68	0.52	0.21, 2.21
อายุ (มากกว่า 60 ปี)	0.66	0.49	0.20, 2.15
สถานภาพ (สมรส/มีคู่ครอง)	0.55	0.409	0.13, 2.30
ทำเลบ้าน (อำเภอเมือง)	1.19	0.81	0.27, 5.25
อาการปวด	0.55	0.606	0.06, 5.35
อาการหอบเหนื่อย	0.9	0.878	0.24, 3.45
มีโรคร่วม	0.88	0.828	0.27, 2.87
ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล			
เพศ (ชาย)	0.48	0.235	0.14, 1.62
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
คู่ครอง	0.51	0.272	0.15, 1.70
บุตร	2.08	0.316	0.50, 8.71
พี่น้อง	1.09	0.920	0.19, 6.33
ระยะเวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยต่อวัน			
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	1.82	0.606	0.187, 17.682
8-16 ชั่วโมง	0.61	0.457	0.163, 2.261
มากกว่า 16 ชั่วโมง	1.25	0.721	0.368, 4.251

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

อภิปรายผล

ผลสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ไว้ใจในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากทีมประคับประคองโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ ร้อยละ 69.8 และในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ได้เสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการเพียงร้อยละ 57.2 โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพมีคู่ครองหรือมีผู้ดูแลเป็นคู่ครอง มีแนวโน้มที่จะไม่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลเป็นบุตร มักได้เสียชีวิตตามที่ต้องการมากกว่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee⁽¹²⁾ พบว่า มีผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการเพียงร้อยละ 41.6 โดยพิจารณาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เสียชีวิตตามที่ปรารถนาส่วนหนึ่งมาจากสถานภาพสมรสและผู้ดูแล แต่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลแม่สอด มีผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการถึงร้อยละ 84.1 เป็นเพราะมีการรวบรวมข้อมูลจำนวนมากทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง อีกทั้งโรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดให้บริการการดูแลประคับประคองตั้งแต่ปี 2562 อาจทำให้มีความพร้อมและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่า นอกจากนี้ งานวิจัยของ Bell⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการเพียงร้อยละ 40.9 โดยมีผลมาจากการจัดการอาการในระยะท้ายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดการอาการปวดและหอบเหนื่อยได้ มีแนวโน้มที่จะไม่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่ต้องการ

จากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced care planning) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 60 ปี อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมือง โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้เลือกสถานที่เสียชีวิตเป็นที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล โดยเลือกสถานที่ที่ต้องการเสียชีวิตเป็นที่บ้านร้อยละ 58.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรารณาโกศลนาคร⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกัน โดยเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าด้วยตนเอง พบว่ามีผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้านร้อยละ 60.4

จากผลการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสระบุรีพบว่า ผู้ป่วยที่บ้านอยู่อำเภอเมือง มีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการเสียชีวิตตามที่ต้องการมากกว่า อาจเป็นผลมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอเมืองมีโอกาสได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกอำเภอเมือง โดยในโรงพยาบาลสระบุรี มีบริการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่บ้านเพื่อช่วยดูแลอาการในระยะท้าย แต่เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่นอกอำเภอเมืองสระบุรีถึงร้อยละ 79.2 อาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ส่งผลให้ต้องเดินทางมารับการรักษาเพื่อจัดการอาการไม่สุขสบายระยะท้ายที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาผลลัพธ์การดูแลประคับประคองที่บ้านในโรงพยาบาลสระบุรี⁽¹⁴⁾ พบว่าสามารถช่วยลดคะแนนความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นหากสามารถเพิ่มการเข้าถึงการดูแลประคับประคองที่บ้านได้ น่าจะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเสียชีวิตที่บ้านตามที่ต้องการได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ

1. สามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปทบทวนในองค์กร เพื่อเพิ่มจำนวนการสามารถเสียชีวิตในสถานที่ที่คนไข้ต้องการ โดยเฉพาะคนไข้ที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน อาจเพิ่มการเข้าถึงการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อช่วยควบคุมอาการในระยะท้ายให้ดียิ่งขึ้น
2. พัฒนาการส่งต่อข้อมูลสู่โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงยกระดับศักยภาพให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลจัดการอาการไม่สุขสบายในระยะท้ายได้ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

1. เพิ่มขนาดตัวอย่าง จะทำให้การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ อาการปวด ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล จะช่วยเพิ่มความแม่นยำและมีนัยสำคัญทางสถิติเพิ่มขึ้น
2. เนื่องด้วยระยะเวลาจำกัด และคลินิกประทับประคองโรงพยาบาลสระบุรี รับปรึกษาเฉพาะเคสระยะเร่ง จึงควรทำการศึกษาทั้งเคสที่ไม่ใช่ระยะเร่งร่วมด้วย เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นของการดูแลแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

1. Kritika Sawanrungruang, Suleeporn Sangrairang, Rangsiya Buasom. Cancer Incidence in Thailand. In: Jinda Rojanamatin, editors. Cancer in Thailand. Bangkok: Medical Record and Databased Cancer Unit; 2021. P 6-67.
2. World Health Organization. Palliative care [internet]. Updated 2020 Aug 5 [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. ไทย.กฎหมาย, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.พ. 2]. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 65 ก (ลงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2553). เข้าถึงได้จาก: http://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/025_livingwill.pdf
4. นิลวรรณ นิมนานวรวงศ์. สถานที่(ตาย)นั้นสำคัญไฉน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เม.ย. 10]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer18/place_of_death
5. Gustafson DH. A good death. J Med Internet Res. 2007 Mar 14;9(1):e6. doi: 10.2196/jmir.9.1.e6.
6. Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, Takebayashi T, Yamaguchi T, Igarashi A, Eguchi K. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. J Clin Oncol. 2015 Feb 1;33(4):357-63. doi: 10.1200/JCO.2014.55.7355.

7. Pinto S, Lopes S, de Sousa AB, Delalibera M, Gomes B. Patient and Family Preferences About Place of End-of-Life Care and Death: An Umbrella Review. *J Pain Symptom Manage*. 2024 May;67(5):e439-e452. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014.
8. Blanchard CL, Ayeni O, O'Neil DS, Prigerson HG, Jacobson JS, Neugut AI, Joffe M, Mmoledi K, Ratsikana-Moloko M, Sackstein PE, Ruff P. A Prospective Cohort Study of Factors Associated With Place of Death Among Patients With Late-Stage Cancer in Southern Africa. *J Pain Symptom Manage*. 2019 May;57(5):923-932. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.01.014.
9. ภมรรัตน์ ศรีธาราธิคุณ, ศิริจิต เนติภูมิกุล. ผลของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในคลินิกการดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2564;4(1):97-111.
10. Bell CL, Somogyi-Zalud E, Masaki KH. Factors associated with congruence between preferred and actual place of death. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Mar;39(3):591-604. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.07.007.
11. Ngamjarus C. Sample Size Calculation for Health Science Research. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2021.
12. Lee EJ, Lee NR. Factors associated with place of death for terminal cancer patients who wished to die at home. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Sep 30;101(39):e30756. doi: 10.1097/MD.00000000000030756.
13. ประรณนา โกศลนาคร. การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559;60(3):354-64.
14. สมประสงค์ นักขัตตระ, ศรัณย์ วีระเมธัชชัย, ธาดารี โบลิตธิพิเชษฐ. การศึกษาความชุกของอาการปวดและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคองที่บ้านในเครือข่ายหน่วยระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2564;4(2):182-91.