แบบสำรวจผลกระทบ Covid-19 ต่อการรักษา การดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2564

กาญจนา สุโขกาญจนชูศักดิ์ พ.บ.
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคระบาดร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่การลุกลามของโรคและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อการรักษาโรคมะเร็ง การป้องกันตนเองขณะเข้ารับบริการ และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำไปปรับปรุงระบบการบริการให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 280 คนที่มาเข้ารับบริการในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ช่วงเดือน มกราคม–กุมภาพันธ์ 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 16.1 ได้รับผลกระทบโดนเลื่อนนัดการรักษา ส่วนใหญ่เป็นการเลื่อนนัดรับยาเคมีบำบัดและการผ่าตัด สาเหตุหลักคือผู้ป่วยมีความกังวลกลัวติดโรคจึงเลื่อนนัดออกไป ค่าเฉลี่ยของการเข้ารับการรักษาล่าช้าประมาณ 1.6-2 เดือน ซึ่งร้อยละ 22.7 มีอาการแย่ลงตัวโรคโตขึ้น นอกจากนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ยังสร้างผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลถึงการรักษาถึงร้อยละ 31.8 โดยผู้ป่วยเลือกลดภาระค่าใช้จ่ายโดยลดการซื้อยาบำรุง สมุนไพร และอาหารทางการแพทย์ ในประเด็นด้านความต้องการต่อระบบการให้บริการ ผู้ป่วยต้องการให้มีระบบ One-stop service โครงการ Cancer anywhere และระบบ Telemedicine ส่วนการดูแลและป้องกันตนเองขณะเข้ารับบริการ ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัย ร้อยละ 98.2 ล้างมือบ่อย ๆ ร้อยละ 79.9 และมีความพึงพอใจต่อการจัดการการให้บริการของคลินิกมะเร็งอยู่ในเกณฑ์ดี

สรุป: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ส่งผลกระทบต่อการรักษาโรคมะเร็งในหลายด้าน การพัฒนาปรับปรุงระบบการให้บริการที่ดีและสอดคล้องกับการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

คำสำคัญ: ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ต่อการรักษาโรคมะเร็ง

Original Article

Corresponding author: นางสาวกาญจนา สุโขกาญจนชูศักดิ์ 333/176 The NYE by Sansiri Condominium ซอยกรุงธนบุรี 1 ถนนกรุงธนบุรี แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์: 095-4105050
Email: gmskanjana@gmail.com

The Coronavirus 2019 (Covid-19) Pandemic on Treatment Outcome and Requirement of the Cancer Patient in Suratthani Hospital; 2021

Kanjana Sukhokanjanachusak, M.D.
Department of internal medicine, Suratthani Hospital,
Suratthani Province

Abstract

Background: The recent Covid-19 pandemic has affected the world and has the potential to disproportionately affect and disrupt the lives of cancer survivors, including those currently in treatment, those who have completed treatment, and those who are now living cancer-free.

Objectives: This study evaluates the impact of the Covid-19 pandemic on cancer care, self-care, and requirement in cancer patients in Suratthani Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics

Method: The cross-sectional survey research use questionnaire to collect data from the 280 cancer patients in Excellence Clinic in Suratthani Hospital.

Results: The data showed that 16.1% of the cancer patients delayed treatment such as chemotherapy, surgery, and tissue biopsy due to patients' concern and anxiety about the Covid-19 pandemic. The patients that delayed treatment about 1.6-2 months and 22.7% the disease progression. The financial toxicity impacted the cost of cancer care by 31.8%, reducing taking food supplements, herbal and medical food. Moreover, the cancer patients require a One-Stop Service System, Cancer Anywhere Project, and Telemedicine to support them in the Covid-19 pandemic situation. They protect themselves from Covid-19 by mask 98.2% and wash the hands with soap or alcohol 79.9%. The satisfaction of excellent clinic service was at an acceptable level.

Conclusion: This study found that the impact of Covid-19 on cancer care has led to decreases and delays in a treatment program, leading to an increase in cancer morbidity and mortality. The development of oncology practice systems and other strategies for support cancer care is essential.

Keywords: Covid-19 in the cancer patient, the impact of the Covid-19 pandemic on the cancer patient

Received: 14/02/2021
Revised: 01/03/2021
Accepted: 04/06/2021
doi: 10.14456/reg11med.2021.31

บทนำ

Coronavirus disease หรือ Covid-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) พบการแพร่ระบาดครั้งแรกตั้งแต่ปลายปี 2562 และรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ กระทั่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรค Covid-19 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ล่าสุดมีรายงานผู้ติดเชื้อใน 223 ประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วย 107,423,526 คน และมีผู้เสียชีวิตถึง2,360,280 คน (ข้อมูลวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564)[1] ในประเทศไทยมีการระบาดครั้งแรกช่วงต้นปี 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อมีมากขึ้นจนมีมาตรการปิดเมือง (lockdown) ช่วงเดือนมีนาคม 2563 มีการใช้ระบบสาธารณสุข การบริการด้านการแพทย์ และการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่สถานการณ์ที่ดีขึ้นควบคุมโรคได้จนตัวเลขผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์ ต่อมามีการกลับมาระบาดอีกครั้งในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ขณะนี้ยังมีรายงานผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ติดเชื้อ 24,405 คน มีผู้เสียชีวิต 80 คน[2] และในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ 11 คน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต[3]

โรค Covid-19 ทั่วไปจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส[4-6] ส่วนน้อย ร้อยละ 3 มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต[1] โรคจะทำลายปอดและระบบทางเดินหายใจ มีรายงานว่าอัตราเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวและโรคร่วม ซึ่งโรคมะเร็งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง[7, 8] ทั้งจากปัจจัยมะเร็งเองที่สามารถแพร่กระจาย น้ำหนักลดภาวะขาดสารอาหาร ทั้งจากผลของการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมะเร็งและติดเชื้อไวรัส Covid-19 ด้วยจะยิ่งมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น

มีรายงานในต่างประเทศพบว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาช้าลง แม้ปัจจุบันยังไม่อาจระบุชัดถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาวของผลกระทบ Covid-19 ต่อการรักษามะเร็ง แต่โรคมะเร็งหากขาดการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องอาจนำไปสู่การลุกลามของโรค อาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยมะเร็งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน แต่ทุกมะเร็งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีผลวิจัยพบว่าหากผู้ป่วยเข้ารับการรักษามะเร็งล่าช้าไป 1 เดือน[9] สามารถมีผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 6 อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังไม่มีแนวทางมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในช่วงโรค Covid-19 ระบาด แต่มีคำแนะนำว่าการเลื่อนนัดหรือเลื่อนการรักษาต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะติดโรค Covid-19 กับความรุนแรงและระยะของโรคมะเร็งที่จะแย่ลงเป็นรายบุคคล[10, 11]

การศึกษานี้เพื่อศึกษาผลกระทบของโรค Covid-19 ต่อการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2564 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ ปรับรูปแบบและนำนวัตกรรมใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อรักษาประสิทธิภาพของการรักษาและให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลกระทบ Covid-19 ต่อการเลื่อนนัดการรักษาโรคมะเร็งและผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี 2564

2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการระบาดของโรค Covid-19 ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี 2564

3.เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการรักษาช่วงระบาด Covid-19 และนำไปปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ระลอกที่ 2 มีเกณฑ์การคัดออกของการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้และผู้ที่ไม่ยินยอมทำแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) โดยใช้สูตรคำนวณกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน กำหนดสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.2 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 246 คน อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความถูกต้องและมีประสิทธิภาพของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจำนวน 280 ชุด มีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น (non-probability sampling) และใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการศึกษาจากเอกสาร ผลงานวิชาการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ร่วมวิจัย (demographic data) 2) ข้อมูลผลกระทบ Covid-19 ต่อการรักษาโรคมะเร็ง 3) ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งต่อระบบการรักษาของโรงพยาบาลในช่วงระบาด Covid-19 4) การจัดการและบริการของคลินิกมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5 หมายความว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด
ระดับ 4 หมายความว่า มีความพึงพอใจมาก
ระดับ 3 หมายความว่า มีความพึงพอใจปานกลาง
ระดับ 2 หมายความว่า มีความพึงพอใจน้อย
ระดับ 1 หมายความว่า มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การทดสอบเครื่องมือ ได้มีการส่งแบบสำรวจให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและมีการทำแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงและความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นนำคำแนะนำตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ไว้มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น มีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ซึ่งการเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าความสอดคล้องที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลด้วยโปรแกรม excel เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ สรุปผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แสดงตารางร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ[12] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 แสดงว่า พึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 แสดงว่า พึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 แสดงว่า พึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 แสดงว่า พึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 แสดงว่า พึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00-0.99 หมายถึงมีความคิดเห็นไม่

ต่างกันมาก หากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตั้งแต่ 1.00 ขึ้นไป หมายถึงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันมาก

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 64-0007 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.6 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 22.6 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง ร้อยละ 29.2 ใช้รถส่วนตัวในการเดินทางเพื่อมารับการรักษา ร้อยละ 86.1 และเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 34.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=274)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	39.4
หญิง	166	60.6
อายุ (ปี)		
<30	17	6.2
31-40	19	6.9
41-50	62	22.6
51-60	73	26.6
61-70	63	23.0
71-80	34	12.4
>81	6	2.2
ที่อยู่		
จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง	80	29.2
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่างอำเภอ	146	53.3
จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกาะสมุย	8	2.9
จังหวัดชุมพร	14	5.1
จังหวัดกระบี่	6	2.2
จังหวัดระนอง	6	2.2
จังหวัดพังงา	4	1.5
จังหวัดภูเก็ต	1	0.4
จังหวัดอื่น ๆ	9	3.3
วิธีการเดินทางมารับการรักษา		
รถส่วนตัว	236	86.1
ขนส่งสาธารณะ	38	13.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย*		
มะเร็งเต้านม	94	34.3
มะเร็งปอด	63	23.0
มะเร็งลำไส้	52	19.0
มะเร็งตับ	14	5.1
มะเร็งหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร	10	3.6
มะเร็งต่อมลูกหมาก	7	2.6
มะเร็งอื่น ๆ	37	13.5

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลผลกระทบการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ต่อการรักษาโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 16.1 ได้รับผลกระทบต้องเลื่อนนัดการรักษา ส่วนใหญ่เป็นการเลื่อนการรับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 10.6 ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1.6 เดือน ซึ่งสาเหตุการเลื่อนการรักษา ส่วนใหญ่เกิดจากความกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 กลัวติดโรคระหว่างการมารับการรักษา ร้อยละ 12.0 และผู้ป่วยมะเร็งที่เลื่อนการรักษาร้อยละ 22.73 มีอาการของโรคแย่ลงหรือตัวโรคโตขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบของโรค Covid-19 ต่อการรักษา (n=274)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบของโรค Covid-19 ต่อการรักษา		
ไม่ได้รับผลกระทบ	230	83.9
ได้รับผลกระทบ เลื่อนนัดการรักษา	44	16.1
ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ เลื่อนนัดการรักษา*		
เลื่อนนัดรับยาเคมีบำบัด (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1.6 เดือน)	29	10.6
เลื่อนนัดผ่าตัดหรือตัดชิ้นเนื้อ (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 2 เดือน)	15	5.5
เลื่อนนัดตรวจทางรังสีวิทยา เช่น Ultrasound, CT, MRI, Bone scan (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1.7 เดือน)	13	4.7
เลื่อนนัดการตรวจติดตามอาการ (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 2.4 เดือน)	7	2.6
เลื่อนนัดรับยาฮอร์โมน (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1.5 เดือน)	2	0.7

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
เลื่อนนัดฉายแสง (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1 เดือน)	1	0.4
เลื่อนนัดหัตถการอื่น ๆ เช่น Colonoscopy, ICD (ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1 เดือน)	1	0.4

CT, Computed tomography; MRI, Magnetic resonance imaging; ICD, Intercostal drainage

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบของโรค Covid-19 ต่อการรักษา (n=274) (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุการเลื่อนการรักษา*		
เลื่อนนัดเนื่องจากกังวลกลัวติดโรค Covid-19	33	12.0
เลื่อนนัดโดยแพทย์	13	4.7
เลื่อนนัดเนื่องจากมีความลำบากเรื่องค่าใช้จ่ายจากผลกระทบ Covid-19	11	4.0
เลื่อนนัดเนื่องจากมาตรการปิดเมือง (lockdown)	9	3.3
เลื่อนนัดเนื่องจากมีความลำบากเรื่องการขอใบส่งตัว (refer)	8	2.9
การดำเนินของโรคมะเร็ง ขณะเลื่อนการรักษา		
อาการปกติหรืออาการคงที่	34	77.3
อาการแย่ลง	10	22.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ผลกระทบการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ต่อด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการรักษา พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 31.8 ได้รับผลกระทบ จึงมีแนวทางการปรับตัว โดยส่วนใหญ่ลดการซื้อยาบำรุงและสมุนไพรและลดการใช้อาหารทางการแพทย์ ร้อยละ 18.2 รองลงมาคือ เลือกใช้ยาตามสิทธิ์การรักษามากขึ้น ใช้ยานอกบัญชีน้อยลง ร้อยละ 15.0 และเลือกเดินทางมารับการตรวจรักษาน้อยลง ร้อยละ 6.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบด้านเศรษฐกิจของโรค Covid-19 ที่มีผลต่อการรักษา (n=274)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบโรค Covid-19 ด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการรักษา		
ไม่ได้รับผลกระทบ	187	68.2
ได้รับผลกระทบ	87	31.8
แนวทางการปรับตัวเมื่อได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ*		
ลดอาหารทางการแพทย์	50	18.2
ลดยาบำรุงและสมุนไพร	50	18.2
ใช้ยาตามสิทธิ์การรักษามากขึ้น	41	15.0
เดินทางมารับการตรวจรักษาน้อยลง	17	6.2

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งต่อระบบการรักษาของโรงพยาบาลในช่วงระบาดของโรค Covid-19 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการระบบ One Stop Service การให้บริการรักษามะเร็งอย่างครอบคลุมในจุดเดียวเพื่อใช้เวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด ร้อยละ 58.0 รองลงมา คือ ผู้ป่วยต้องการโครงการ Cancer Anywhere โรคมะเร็งรักษาทุกที่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ร้อยละ 51.5 และระบบ Telemedicine การปรึกษาแพทย์ทางไกลผ่านระบบออนไลน์ ร้อยละ 29.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระบบที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อสนับสนุนการรักษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 (n=274)

ระบบบริการ*	จำนวน	ร้อยละ
ระบบ One Stop Service	159	58.0
โครงการ Cancer Anywhere	141	51.5
ระบบ Telemedicine	81	29.6
ระบบส่งยาทางไปรษณีย์	60	21.9
โครงการ Home chemotherapy	51	18.6
การปรับรูปแบบการให้ยาจากนอนโรงพยาบาลเป็นแบบไป-กลับ	50	18.2
การปรับรูปแบบการให้ยาจากยาฉีดเป็นยากิน	49	17.9
ระบบ Paperless	49	17.9

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

แนวทางการป้องกันตนเองของผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการที่คลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 98.2 รองลงมา คือ ล้างมือด้วยบ่อย ๆ ร้อยละ 79.9 และรักษาระยะห่างจากผู้อื่น ร้อยละ 65.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแนวทางการป้องกันตนเองของผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการที่คลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n=274)

แนวทางการปฏิบัติ*	จำนวน	ร้อยละ
สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องตลอดเวลา	269	98.2
ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ	219	79.9
รักษาระยะห่างจากผู้อื่นตลอดระยะเวลาการเข้ารับบริการ	178	65.0
หลีกเลี่ยงการพูดคุยกับบุคคลอื่นตลอดระยะเวลาการรอตรวจ	160	58.4

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ความพึงพอใจต่อการจัดการและบริการของคลินิกมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อการให้บริการและการจัดการต่อการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n=274)

หัวข้อการประเมิน*	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกคนสวมใส่หน้ากากตลอดเวลา	4.67	0.56	พอใจมากที่สุด
ผู้ป่วยและญาติผู้มารับบริการสวมใส่หน้ากากตลอดเวลา	4.33	0.68	พอใจมากที่สุด
มีบริการเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ	4.53	0.64	พอใจมากที่สุด
มีการจัดการเรื่องการเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม	3.80	1.03	พอใจมาก

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 16.1 ได้รับผลกระทบต้องเลื่อนนัดการรักษา ส่วนใหญ่เป็นการเลื่อนการรับยาเคมีบำบัดและการผ่าตัดหรือการตัดชิ้นเนื้อ ระยะเวลาที่เลื่อนเฉลี่ย 1.5–2 เดือน เปรียบเทียบกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ [13] (NCIS) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2563 พบว่าการเข้าพบเพื่อปรึกษาเป็นครั้งแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (first consultation) ลดลง ร้อยละ 9 และการเข้าพบแพทย์เพื่อติดตามผล (follow-up consultation) ลดลง ร้อยละ 30 เห็นได้ว่าที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยมะเร็งได้รับผลกระทบเลื่อนนัดการรักษาเป็นจำนวนน้อยกว่าในต่างประเทศ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่

ระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศไทยสามารถควบคุมได้ดีกว่า ขณะที่สิงคโปร์มีการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในช่วงเดือนเมษายน 2563 เป็นจำนวนมาก[14] สาเหตุการเลื่อนการรักษา ส่วนใหญ่เกิดจากความกังวลและกลัวติดโรคระหว่างการมารับการรักษา สาเหตุรองลงมา คือ เลื่อนการรักษาโดยแพทย์ตามมาตรการควบคุมโรคของทางสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่เลื่อนการรักษา ร้อยละ 22.7 มีอาการของโรคแย่ลงหรือตัวโรคโตขึ้น เปรียบเทียบกับข้อมูลในประเทศอังกฤษ จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 93,607 คน คาดว่าจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจำนวน 3,291-3,621 คน ภายในระยะเวลา 5 ปีหลังจากนี้จากการปิดเมือง[15] (lockdown) เห็นได้ว่าการปิดเมืองในประเทศไทยไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลื่อนการรักษา เนื่องมาจากการควบคุมโรคในประเทศไทยเป็นไปด้วยดีและใช้มาตรการปิดเมืองในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ

การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นวงกว้าง มีแรงงานตกงานเป็นจำนวนมาก เอกชนชะลอการจ้างงาน ผู้ประกอบการหลายรายปิดกิจการ และผู้คนส่วนใหญ่รายได้ลดลง[16] ผู้ป่วยมะเร็งและญาติเองก็ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจเช่นกัน ทำให้ส่งผลต่อการรักษาถึงร้อยละ 31.8 ซึ่งมีแนวทางการปรับตัวโดยส่วนใหญ่ลดการซื้อยาบำรุงและสมุนไพร ลดการใช้อาหารทางการแพทย์ อาจส่งผลให้น้ำหนักลดเกิดภาวะขาดสารอาหาร ทำให้การรักษามะเร็งแย่ลงด้วย

หลายโรงพยาบาลมีการปรับตัวทำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้เพื่อรองรับการรักษาในช่วงระบาดของโรค ทำให้การรักษามะเร็งมีความต่อเนื่องและลดโอกาสการติดเชื้อไวรัส Covid-19 ด้วย เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลรามาธิบดี มีระบบ One Stop Service การให้บริการรักษามะเร็งอย่างครอบคลุมในจุดเดียวเพื่อใช้เวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด มีระบบ Cancer Anywhere โรคมะเร็งรักษาทุกที่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว มีระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) มีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน[17] (Home chemotherapy) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้ป่วยต้องการระบบ One Stop Service โครงการ Cancer Anywhere ระบบ Telemedicine ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ไม่ต้องเข้ามารับยาเองที่โรงพยาบาล และโครงการ Home chemotherapy

การดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการในคลินิกมะเร็ง คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับระดับความพึงพอใจของการให้บริการและการจัดการรับมือต่อโรค Covid-19 ของคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอยู่ในเกณฑ์ดี

จุดเด่นของการวิจัยในครั้งนี้คือ เป็นการวิจัยแรกในประเทศไทยที่มีการทำแบบสำรวจในผู้ป่วยมะเร็งเรื่องผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19 ต่อการรักษาและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้สถานบริการโรงพยาบาลปรับตัวและจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อรองรับต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค จุดด้อยของการวิจัยนี้ คือ เป็นการศึกษาในรูปแบบทำแบบสอบถาม ไม่ได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนเป็นรายบุคคล เพื่อดูผลการรักษาของโรคมะเร็งเปรียบเทียบกับช่วงที่ไม่มีการระบาดของโรค ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นผลกระทบในมุมมองของผู้ป่วยเท่านั้น ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ เป็นการทำแบบสำรวจเพียงสถาบันเดียว อาจไม่สามารถอนุมานได้ว่าข้อมูลนี้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยมะเร็งทั้งประเทศไทย

สรุป

ท่ามกลางความไม่แน่นอนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาล่าช้าและผู้ป่วยหลายคนได้รับผลกระทบโดยอ้อมจากปัญหาเศรษฐกิจที่แย่ลงทำให้การดูแลตนเองและรักษาโรคแย่ลงด้วย สาเหตุหลักของการเลื่อนนัด คือ ความกังวลต่อการระบาด กลัวติดโรคขณะที่มาโรงพยาบาล จึงมีความต้องการให้สถานบริการจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อมาปรับใช้ให้การรักษาโรคมะเร็งมีความต่อเนื่องในขณะเดียวกันก็ป้องกันการระบาดของโรค Covid-19 ด้วย เช่น ระบบ One Stop Service โครงการ Cancer Anywhere และระบบ Telemedicine เป็นต้น แพทย์จำเป็นต้องสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยมะเร็งให้มากเพื่อติดตามอาการและการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ สำหรับผู้ป่วยเองก็ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง สวมหน้ากาก ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่าง และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมรักษามะเร็งอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. วางแผนจัดวางระบบ One Stop Service ในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. ดำเนินโครงการ Cancer Anywhere มะเร็งรักษาทุกที่ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

3. วางแผนจัดทำระบบ Telemedicine ร่วมกับดำเนินระบบส่งยาทางไปรษณีย์ที่ทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีให้บริการอยู่แล้ว เพื่อปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาฮอร์โมนหรือยารูปแบบกิน

4. บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน (Home chemotherapy)

5. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 มีการติดตามผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงนัด เพื่อเลื่อนนัดในผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถรอได้ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่จำเป็นต้องมารักษาตามนัดแนะนำให้มาโรงพยาบาลตามกำหนดและจัดระบบ social distancing ขณะรอตรวจอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งในสถาบันอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา นพ.ฌอชนา วิเชียร ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ของการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ อ.พญ.จอมจิตต์ จันทรัศมี อ.นพ.ปองวุฒิ ด่านชัยวิจิตร และนพ.พิสิทธิ์ สุวรรณประทีป ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งทุกคน ที่กรุณาเสียสละในการตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ โควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.ddc.moph.go.th/.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก http://110.49.56.102/surat-covid-19/2021/02/12/สถานการณ์โรคติดเชื้อ-covid-19-314/.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html.

5. Root-Bernstein R. Anosmia-hyposmia and dysgeusia in COVID-19 may be due to SARS-CoV-2 protein mimicry of olfactory receptors. Rhinology Online. 2020;3:148-51.

6. Lechner M, Counsell N, Liu J, Eynon-Lewis N, Paun S, Lund VJ, et al. Anosmia and hyposmia in health-care workers with undiagnosed SARS-CoV-2 infection. The Lancet Microbe. 2020;1(4).

7. Centers for Disease Control and Prevention. People with Certain Medical Conditions [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medicalconditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html.

8. Centers for Disease Control and Prevention. Older Adults [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html.

9. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. bmj. 2020;371.

10. NICE. COVID-19 rapid guideline : delivery of systemic anticancer treatments [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng161.

11. American Society of Clinical Oncology. ASCO special report: A guide to cancer care delivery during the covid-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-ASCO-Guide-Cancer-COVID19.pdf.

12. Likert R. A method of constructing an attitude scale. Scaling: A sourcebook for behavioral scientists. 1974:233-43.

13. Future Medicine India. Oncologists in Asia call for patients to access cancer services without delay [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]. Available from: https://www.future medicineindia.com/oncologists-in-asia-call-for-

patients-to-access-cancer-services-without-delay/.
14. เอกรินทร์ บำรุงภักดิ์. โควิด-19: สิงคโปร์ควบคุมการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.bbc.com/thai/international-55427329.
15. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. The lancet oncology. 2020;21(8):1023-34.
16. พุทธิพันธุ์ หิรัณยตระกูล, ไตรสรณ์ ถีรชีวานนท์. จากปิดเมืองสู่ฟื้นฟู: วิกฤตการว่างงาน แผลเป็นทางเศรษฐกิจ สู่การสร้างงานและศักยภาพแรงงานในระยะยาว [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาdhttps://tdri.or.th/2020/09/the-unemployment-impacts-of-covid-19/.
17. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th.