

การศึกษาผลของการใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมเพื่อรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี

รุจิรา อนุสุริยา พ.บ. กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม (morphine syrup) ในการจัดการอาการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการโดยการติดตามผลระดับอาการหายใจลำบาก หลังการรักษาเพื่อการบรรเทาอาการในแผนการรักษาของผู้ป่วยระยะท้ายหน่วยเมตดาร์กซ์ ในโรงพยาบาลอุดรธานีโดยใช้วิธีการประเมินอาการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยระยะท้ายก่อนและหลังการจัดการอาการด้วยยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) โดยการศึกษาเก็บข้อมูลผลการใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมในการรักษาบรรเทาอาการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยระยะท้ายโดยติดตามผลลัพธ์ ก่อนและหลังการจัดการอาการด้วยยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม

การเก็บข้อมูล: โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายที่ให้คำยินยอมในงานวิจัยที่ได้รับการพิจารณาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลอุดรธานีเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม 2560

เครื่องมือ: โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ดังนี้ 1) แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยกลุ่มศึกษา (Baseline characteristic) 2) แบบเก็บข้อมูลอาการหายใจลำบาก (dyspnea) ในผู้ป่วยระยะท้ายโดยการประเมินก่อนและหลังให้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม 30 นาที ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้อยู่ในแนวทางการประเมินผู้ป่วยระยะท้าย โดยผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนนตามความเป็นจริงและนำมาแบ่งเป็นระดับของอาการหายใจลำบากเป็นลำดับต่อไปตามแนวทางของ Global Therapy for dyspnea

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก 125 รายพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 76 ราย ร้อยละ 70.6 มีระดับ PPS (palliative performance scale) 40 -70 จำนวน 67 ราย ร้อยละ 64.2 และมีพยาธิสภาพดังนี้ (1) ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 106 ราย ร้อยละ 84.8 โดยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด ร้อยละ 44.3 และ 24.5 ตามลำดับ มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน และภรรยา ร้อยละ 46.4 และ 33.6 ตามลำดับ PPS level เฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง 106 รายส่วนใหญ่อยู่ที่ level 40 -70 รายร้อยละ 64.2

ผลการประเมินภาวะหายใจลำบาก เมื่อแบ่งระดับอาการหายใจลำบาก พบว่า ก่อนการรักษาอาการหายใจลำบากระดับปานกลาง (moderate dyspnea: NRS 4 - 7) จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 82.4) หลังการรักษาอาการระดับของอาการหายใจลำบากลดลงเหลือแค่ระดับต่ำ (mild dyspnea: NRS 1- 3) 81 ราย (ร้อยละ 74.6) และระดับปานกลาง (moderate dyspnea: NRS 4-7) 43 ราย (ร้อยละ 42.2) ประเมินค่าคะแนนจาก dyspnea NRS ผลการศึกษาพบว่า การประเมินอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายก่อนการรักษาอาการหายใจลำบาก มีค่าคะแนนระหว่าง 3 - 9 คะแนนเฉลี่ย 6.10 (SD 1.269) หลังการจัดการอาการโดยให้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม พบว่า อาการหายใจลำบากลดลงโดยมีคะแนนเฉลี่ย (mean) 3.14+1.259 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

สรุปการศึกษา: การใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมเพื่อรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าระดับของอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรพัฒนารูปแบบและนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะท้าย อาการหายใจลำบาก มอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

The Effect of Morphine Syrup for Dyspnea in Palliative Care Patient at Udonthani Hospital Thailand.

Rujira Anusuriya, MD.

Abstracts

Objective: To study the effect of morphine syrup on dyspnea management in terminal patients with dyspnea at Udonthani Hospital.

Study Design: Retrospective descriptive study aimed to study effect of morphine syrup on dyspnea in palliative care patient, Udonthani Hospital from April – July 2017.

Data collection: The tools used in research (1) Patients data collection of demographic characteristics and palliative performance score (PPS). (2) Dyspnea evaluation by dyspnea NRS categorized by Global Therapy of dyspnea. Data collected before and 30 minute after morphine syrup treatment. Data analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation and pair t-test with statistically significant at 0.05.

Results: 125 cases were recruited in this study. Most of them were male (70.6%). 106 case were diagnosed terminal stage of cancer which 64.2% of this group had palliative performance score (PPS) at level 40-70.

Before treatment 103 cases (82.4%) had moderate dyspnea (NRS 4-7). Thirty minute after morphine syrup treatment found that moderate dyspnea (NRS 4-7) decrease to 42.2% and changed to mild dyspnea (NRS 1-3) 74.6%. Average score of dyspnea NRS before and after morphine syrup treatment was decrease from 6.10 (SD 1.269) to 3.14 (SD 1.259), this was statistical significant ($p = 0.000$)

Conclusion: Morphine syrup can reduce the dyspnea scores in palliative care patients then should be implement to other palliative care centers.

Key word: palliative care patients, Dyspnea, Morphine Syrup. Anesthesiologist, UdonthaniHospital .

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (palliative care) นั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ คำจำกัดความว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตรวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่มีหรือหมายถึงการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลงหรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล¹ อยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย^{2,3} การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจุบันเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทุกแห่งเพื่อให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี⁴ โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการบริการมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจากสถิติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายปีพ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีจำนวน 427 ราย 465 ราย และ 496 รายตามลำดับและในปี 2559 พบสถิติผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหายใจลำบากร่วมด้วยจำนวน 182 ราย⁴ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายมีจำนวนมากขึ้นแต่ละปีและมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นถึงร้อยละ 45

ปัญหาทางกายที่พบบ่อยและต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิตได้แก่ ความปวด อาการหายใจลำบาก และอื่นๆ ผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาด้านกายหลายอย่างร่วมกันซึ่งพบว่าอาการหายใจลำบากพบได้ประมาณร้อยละ 39-61^{5,6} ผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือหายใจลำบาก มักมีเมื่อยและเสมหะในลำคอในปริมาณมาก ทำให้หายใจไม่เต็มปอดและอาจเหนื่อยมากขึ้นเมื่อต้องพูดคุยกับญาติ

หรือบุคคลอื่นๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งจากอาการหอบเหนื่อย และทุกข์ใจที่ไม่สามารถระบายความรู้สึกของตนได้¹ ปัญหาที่มีผลต่อการเผชิญกับความตายและทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัวคือ อาการหายใจลำบาก (dyspnea) ซึ่งเป็นอาการที่มาจากประสบการณ์และความรู้สึกเฉพาะบุคคล^{2,7} เป็นอาการที่พบได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยระยะท้าย แม้ว่ามีเพียงร้อยละ 4-5 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดหรือมีการแพร่กระจายในปอดโดยผู้ป่วยจะบอกแพทย์ว่ามีความลำบากในการหายใจด้วยการบรรยายความรู้สึกที่แตกต่างกันไป ดังนั้น อาการหายใจลำบาก จึงไม่ใช่สิ่งที่แพทย์ตรวจพบ (objective findings) และอาจไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับอาการที่แสดงออก เช่น การใช้ accessory muscles ในการหายใจ, pulmonary function test, อัตราการหายใจหรือแม้แต่ oxygen saturation ของผู้ป่วยเอง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรักษาการเลือกใช้หรือไม่ใช้ยาขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา

ในการประเมินได้มีการใช้เครื่องมือจากการบอกจำนวนตัวเลข (Visual Analogue Scale :VAS) 0-10 คะแนนและนำมาแบ่งระดับความรุนแรง Global therapy for dyspnea (Hospice Palliative Care Program: Symptom Guidelines, 2009)^{8,9} เป็น 4 ระดับ ดังนี้

- (1) No dyspnea score 0
- (2) Mild dyspnea score 1-3
- (3) Moderate dyspnea score 4 - 6
- (4) Severe dyspnea score 7-10

แนวทางการดูแลและบรรเทาอาการหายใจลำบาก ในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยทั่วไปนั้นมีการประเมินผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้การประเมิน palliative performance scale (PPS) ซึ่งหมายถึงระดับของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง^{3,8} และประเมินอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เพื่อหาแนวทางบรรเทาอาการเหล่านั้นให้เหมาะสม นิยมใช้การประเมินผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (PPS) เพื่อช่วยในการประเมินความสามารถในการ

ดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ของผู้ป่วย palliative care PPS มีการแบ่งระดับ ตั้งแต่ 0 - 100 คะแนน เพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (>70%) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (0-30%) และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่าง 2 กลุ่มดังกล่าว (40-70%)¹⁰

แนวทางการดูแลรักษาและบรรเทาอาการหายใจลำบากนั้น มีการใช้ยาในการบรรเทาอาการคือยาในกลุ่ม opioid โดยเชื่อว่ามิกลไกโพลด sensation of breathlessness ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการหายใจลำบาก นอกจากนั้นฤทธิ์ของยาที่สามารถระงับปวดอาจจะทำให้อาการปวดบริเวณทรวงอกลดลง ทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น วิธีการให้ยาในกลุ่มนี้ หากผู้ป่วยไม่เคยได้รับยาในกลุ่ม opioid มาก่อนจะเริ่มต้นให้เริ่มขนาดน้อยที่สุดเหมือนกับการให้ opioid เพื่อระงับอาการปวด โดยเริ่มแรกอาจจะให้เป็นครึ่งคราวตามอาการก่อนทุก 1-2 ชั่วโมง แล้วประเมินดูว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อยาอย่างไร หากผู้ป่วยต้องการยาตามอาการมากกว่าสามครั้งต่อวันก็อาจจะพิจารณาให้เป็น ตามเวลากำหนด (around-the-clock dose) ร่วมด้วย โดยที่ขนาดยาที่ให้ตามอาการ (prn dose) เท่ากับ 10 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณยาที่ควรได้รับต่อวัน ทำการปรับขนาดยาขึ้นไปทุกสองสามวันจนกว่าผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น จากการศึกษาของ Jennings และคณะ¹¹ ซึ่งทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมและทางหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้นกับอาการหายใจลำบาก แต่งานวิจัยที่ทำการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กซึ่งได้เสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ และเป็นองค์ความรู้ที่นำมาอ้างอิงนำมาใช้ในการทำแนวทางการรักษาต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหายใจลำบากร่วมด้วย จึงได้มีความสนใจในการค้นคว้าหาองค์ความรู้ เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำมาเป็นข้อสรุปและการยืนยันทฤษฎีการใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมเพื่อจัดการอาการ

หายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานีและในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อมในการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการดังกล่าว โดยการติดตามผลระดับอาการหายใจลำบาก

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) ในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง เดือน กรกฎาคม 2560 ณ โรงพยาบาลอุดรธานีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานี แล้วขอความยินยอมจากผู้ป่วยระยะท้ายทุกราย ตามแบบฟอร์มการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอุดรธานีแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เดือน เมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2560 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เจ้าของไข้ ว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานี

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายทั้งเพศชายและหญิง
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าว
4. ได้รับการรักษาอาการ dyspnea ครั้งแรกด้วยมอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม
5. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจและ

สามารถประเมินอาการหายใจลำบากของตนเองได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ประชากรสามารถกำหนดได้จากลักษณะธรรมชาติของประชากรจริง โดยใช้สูตรทางสถิติ¹² ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = 125$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากรผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมด้วย 182 ราย⁴
e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

1. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทางประชากร (baseline characteristic) และการประเมินผู้ป่วย palliative care scale (PPS)¹⁰

2. ประเมินอาการหายใจลำบาก (dyspnea) ในผู้ป่วยระยะท้าย แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยให้ตอบเป็นตัวเลขจำนวน (numerical rating scale: NRS) โดยการประเมินก่อนให้ยาและหลังให้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม 30 นาที ระดับคะแนน 0-10 คะแนน และนำมาแบ่งกลุ่มเพื่อจัดลำดับความรุนแรง ตาม Global therapy for dyspnea^{8,9} ดังนี้

- | | |
|---------------------|------------|
| 1) No dyspnea | score 0 |
| 2) Mild dyspnea | score 1-3 |
| 3) Moderate dyspnea | score 4-6 |
| 4) Severe dyspnea | score 7-10 |

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) นำเสนอเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและช่วงของข้อมูล ส่วนกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (categorical data) นำเสนอค่าความถี่ และร้อยละ

2. สถิติวิเคราะห์ ผลลัพธ์การใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่ามัธยฐาน ทดสอบสมมติฐานของผลลัพธ์การรักษาจากคะแนนอาการหายใจลำบากก่อนและหลังได้รับยาด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ paired t-test¹²

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมในการบรรเทาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีอาการหายใจลำบาก ในเดือน เมษายน 2560 เป็นต้นมาจำนวน 125 ราย โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป (n = 125 คน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก 125 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 76 ราย (ร้อยละ 70.6) นับถือศาสนาพุทธ 124 ราย (ร้อยละ 99.2) มีลูกหลานดูแล ร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ ภรรยา ร้อยละ 33.6 มีพยาธิสภาพดังนี้ (1) ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 106 ราย (ร้อยละ 84.8) โดยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 44.3) รองลงมาเป็นโรคมะเร็งปอด 26 ราย (ร้อยละ 24.5) (2) โรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรคมะเร็งอีก 19 ราย (ร้อยละ 15.2) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 56.0 มีระดับ PPS level 40 -70 จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 64.2) PPS level 80 – 100 จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 24.5) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	76	70.6
- หญิง	49	39.2
ศาสนา		
- พุทธ	124	99.2
- คริสต์	1	0.8
ผู้ดูแล (caregiver)		
- สามี	14	11.2
- ภรรยา	42	33.6
- พ่อ แม่	3	2.4
- ลูกหลาน	58	46.4
- อื่นๆ	8	6.4
การวินิจฉัยโรค		
1) โรคมะเร็ง	106	84.8
- มะเร็งท่อน้ำดี	47	29.6
- มะเร็งปอด	26	20.8
- มะเร็งรังไข่	12	9.6
- มะเร็งลำไส้	11	8.8
- มะเร็งเต้านม	7	4.0
- มะเร็งผิวหนัง	3	2.4
2) โรคอื่นๆ		
- โรคหัวใจ	19	15.2
- ไตวายเรื้อรัง	5	4
- ติดเชื้อในกระแสเลือด	2	1.6
- SLE	2	1.6
- เลือดออกผิดปกติระบบทางเดิน	3	2.4
อาหาร	3	2.4
- อื่นๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ กล้ามเนื้อ	4	3.2
อ่อนแรง แผลติดเชื้อ		
โรคร่วม		
- ไม่มี	70	56.0
- มี	55	44.0
ปอด	20	16.0
หัวใจ	11	8.8
ความดันโลหิตสูง	14	11.2
เบาหวาน	10	8.0
PPS level		
(เฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง 106 ราย)		
PPS 0-30	13	12.2
PPS 40 -70	67	64.2
PPS 80 - 100	26	24.5

2) อาการหายใจลำบาก dyspnea

2.1 ระดับของอาการ dyspnea level ในผู้ป่วยระยะท้ายโดยมีการประเมินก่อนและหลังการรักษาด้วย มอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม

- dyspnea pre treatment ก่อนการรักษา พบระดับ moderate dyspnea (NRS 4-7) คิดเป็นร้อยละ 82.4 ระดับ severe dyspnea (NRS >7) คิดเป็นร้อยละ 16 ระดับ mild dyspnea (NRS 1- 3) เป็นร้อยละ 16 และ No dyspnea ร้อยละ 0

- dyspnea post treatment ประเมินหลังการรักษาด้วย มอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม พบว่า ค่าคะแนนของการหายใจลำบากคือ mild dyspnea (NRS1-3) เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 74.6) moderate dyspnea (NRS 4-7) คิดเป็นร้อยละ 42.2 และไม่พบ severe dyspnea (NRS>7) (ร้อยละ 0) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของอาการ dyspnea level pre – post treatment ในผู้ป่วยระยะท้ายโดยมีการประเมินก่อนการรักษาและหลังการรักษาด้วย Morphine Syrup 30 นาที

Dyspnea level	NRS (0 -10)	จำนวน (n=125)			
		Pre-treatment		Post-treatment	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
No dyspnea	0	0	0	1	0.8
mild dyspnea	(1 - 3)	2	4.0	81	74.6
moderate dyspnea	(4 - 7)	103	82.4	43	42.2
severe dyspnea	(>7)	20	16.0	0	0

2.2 คะแนน dyspnea ในผู้ป่วยระยะท้าย (n = 125 ราย) พบว่ามีค่าคะแนนการหายใจลำบากก่อนรักษา มีคะแนนระหว่าง 3 - 9 คะแนน เฉลี่ย 6.10 มีค่าคะแนนการหายใจลำบากหลังรักษา เฉลี่ย 3.14 ระหว่าง 0 - 6 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ของคะแนน Dyspnea ในผู้ป่วยระยะท้าย ก่อนและหลังการรักษา (n = 125)

Dyspnea NRS	mean	S.D.	Min	Max
pre	6.10	1.269	3	9
post	3.14	1.259	0	6

df = 1, p = 0.000

การอภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีอาการหายใจลำบาก 125 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.6) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 84.8 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติที่พบว่าผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเกิดจากพยาธิสภาพจากโรคมะเร็งมากที่สุด โดยมากกว่าร้อยละ 70^{6,13,14}

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยมีการประเมินระดับ PPS level เฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวน 106 ราย PPS level 0-30 จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.2 PPS level 40-70 จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.2 และ PPS level >70 จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Arif และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มมีอาการหายใจลำบากและรับรู้สามารถบอกค่าคะแนนได้มี PPS Level 40-70 เป็นส่วนใหญ่

การประเมินอาการภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้าย โดยประเมินจากค่าคะแนน (dyspnea NRS) อยู่ระหว่าง 3 - 9 คะแนน เฉลี่ย 6.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 1.269 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Elina และคณะ ลงตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2007¹⁶ พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายมักมีอาการหายใจลำบากร่วมด้วย โดยมีระดับความรุนแรงเฉลี่ย 6 คะแนน

หลังการจัดการอาการโดยให้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม พบว่ายาามีผลต่ออาการหายใจลำบาก จากการประเมินอาการค่าคะแนนหายใจลำบากเฉลี่ย 0 - 6 คะแนนเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 1.259 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) สอดคล้องกับงานวิจัย

ของ Elina¹⁶ ซึ่งพบว่าผลของการรักษาอาการหายใจลำบากด้วย opioid ทำให้อาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.003) ค่าคะแนนหายใจลำบากเฉลี่ยลดลงภายหลังการให้ยา opioid ระหว่าง 4 -10 คะแนน เป็น 1-5 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยที่มีการใช้มอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมรักษาอาการหายใจลำบากโดยใช้แบบประเมินแบบ NRS ของสันต์¹⁷ และ Arif และคณะ¹⁵ รวมทั้ง จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Viola¹⁸

อาการหายใจลำบาก (NRS > 7) ก่อนการรักษาจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 ลดลงเหลือ 0 ราย คือ ไม่พบอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรงเลย หลังการรักษาระดับปานกลาง (NRS 4-7) ลดลงจากร้อยละ 82.4 เป็นร้อยละ 42.2 อธิบายได้ว่าการใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมช่วยรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายโดยลดระดับความรุนแรงลง

สรุป

การใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมเพื่อจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลอุดรธานี ได้ผลดีโดยประเมินจากระดับของอาการหายใจลำบากที่ลดลงก่อนและหลัง การได้รับยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม โดยพบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) จึงควรนำมาใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยระยะท้ายต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1) อาการหายใจลำบากสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติของการดูแลรักษาในผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีอาการหายใจลำบากในโรงพยาบาลอุดรธานี และนำไปเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ต่อไป

2) นำไปพัฒนารูปแบบการทำงาน และประเมินอาการหายใจลำบากโดยมีการติดตามและประเมินผู้ป่วยระยะท้ายทุกรายอย่างถูกต้องและแม่นยำซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการหายใจลำบากเพื่อนำตัวแปรนั้นมาวางแผนการจัดการได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายมีทั้งพยาธิสภาพโรคมะเร็งและไม่ใช่มะเร็งทำให้การประเมินผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในบางด้าน เช่น ค่า PPS ไม่นิยมนำมาประเมินในผู้ป่วยที่ไม่ใช่มะเร็งเนื่องจากไม่มีความแม่นยำ ซึ่งหากต้องการลดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยอาจใช้เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเดียวกันคือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการหายใจลำบาก

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทีคิวพี บจก; 2554.
2. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of life CARE. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ จำกัด; 2550.
3. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
4. สถิติผู้ป่วยระยะท้าย (พ.ศ. 2558 - 2559).หน่วยเมตดาร์กซ์ โรงพยาบาลอุดรธานี ; 2559.
5. บุญทิศา สุวิทย์ และคณะ. บทความวิชาการการประเมินอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. Songklanagarind Journal of Nursing .2005; 35:
6. กติพล นาควิโรจน์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [อินเทอร์เน็ต] ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [เข้าถึงเมื่อ4 เม.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ra.mahidol.ac.th/dpt/FM/doctorpal->

liative2th

7. ลดาร์ตัน สากินันท์ .คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. บริษัทกลางเวียงพิมพ์ จำกัดเชียงใหม่; 2556.
8. Bruce K. Hospice Palliative Care Program: Symptom Guidelines. Fraser Health 2009. 13:1-15.
9. Bausewein C, Booth S, Higginson IJ. Measurement of dyspnoea in the clinical rather than the research setting. Curr Opin Support Palliat Care 2008; 2: 95-9.
10. World health organization. WHO Definition of Palliative Care.[cited 2007 March 11]. Available from: <http://www.who.int.Cancer-palliative>
11. Jennings AL, Davies AN, Higgins JP, Gibbs JS, Broadley KE. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnea. Thorax 2002 ; 57: 939-44.
12. สังวาล รัชเฝ้า. ระเบียบวิจัยและสถิติวิจัยทางคลินิก: โครงการตำราแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
13. Wen-Yu Hu,Ching-Yu Chen, Shao-Yi Cheng,Tai-Yuan Chiu. Morphine for dyspnea control in terminal cancer patients: is it appropriate in Taiwan. Journal of Pain and Symptom management .2004; 28: 356-63.
14. Patama G, Steven Z. Management of Moderate-to-Severe Dyspnea in Hospitalized Patients Receiving Palliative Care. Journal of Pain and Symptom management 2013; 45: 885-91.
15. Arif HK, Jennifer MM, Jane LK, David CC, Amy PA. Dyspnea Review for palliative care. Journal of Palliative Medicine 2012; 15: 106-14.

16. KatriElina C, Eberhard K. Symptomatic Therapy of Dyspnea with Strong Opioids and Its Effect on Ventilation in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom management* 2007; 33. 473-81.

17. สันต์ หัตถิรัตน์. การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี. กรุงเทพฯ:พิมพ์ดี; 2552.

18. Viola R, Kiteley C, Lloyd NS, Mackay JA, Wilson J, Wong RK. The management of dyspnea in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer* 2008; 16: 329-57.