جامعة الإسكندرية
ALEXANDRIA UNIVERSITY

المعهد العالي للصحة العامة
High Institute of Public Health

High Institute of Public Health
Department of Epidemiology

Feasibility and Outcomes of a Media-based Intervention Against Attitudinal Barriers of Cancer Patients and their Family Caregivers Towards Opioid Analgesics Use

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Public Health Sciences

In

Epidemiology

Submitted by

Ahmed Mostafa Mohamed Abouzeid

B.Ph.Sci., Faculty of Pharmacy, Alexandria University, 2008
MPharm.Sci., Faculty of Pharmacy, Alexandria University, 2013

2023

PUA Library
Central Medical Library
Faculty of
614

الملخص العربى

الخلفية

يوصف معدل انتشار الألم بأنه شائع جدًا لدى مرضى السرطان. ويبلغ حوالي 55% في المرضى الذين يخضعون للعلاج الفعال، وحوالي 65% في المرضى الذين يعانون من سرطان متقدم أو منتشر أو في مراحله النهائية. تتميز البلدان المحدودة الموارد بانخفاض إمكانية الوصول إلى المسكنات الأساسية وكذلك التشخيص المتأخر للسرطان. ونتيجة لذلك، فإن معدل انتشار الألم المتوسط إلى الشديد لدى مرضى السرطان البالغين في هذه البلدان قد يصل إلى أرقام عالية (30-70٪). بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية الإضافية المرتبطة بزيادة انتشار ألم السرطان في طبقات المجتمع المنخفضة والمتوسطة الدخل تتمثل في الخوف والمفاهيم الخاطئة فيما يتعلق بإدمان المواد الأفيونية، والفقر، والأمية، والوصمة الاجتماعية الناجمة عن استخدام المورفين.

وفيما يتعلق بالسيطرة على آلام السرطان في البلدان التي تعاني من محدودية خدمات رعاية مرضى السرطان، إذا كان المرضى يعتمدون على مقدمي الرعاية من أسرهم للحصول على الدعم اللازم أثناء وجودهم في المنزل، فإن دور هؤلاء الأقارب حينها سيكون بالغ الأهمية.

وفقًا لأحدث التوصيات العلاجية، يجب علاج آلام السرطان المستمرة باستخدام المسكنات المنتظمة أو المسكنات طويلة المفعول؛ ولكن يجب علاج الألم الاختراقي بجرعات تكميلية من المسكنات قصيرة المفعول. ويذكر نفس التقرير أن المسكنات الأفيونية هي المسكنات الرئيسية للألم المتوسط إلى الشديد الدرجة.

ورد بالأبحاث المنشورة أن نقص المعرفة والمواقف السلبية تجاه الألم ودواؤه لدى المرضى أو أقربائهم مقدمي الرعاية يعتبرا عائقين رئيسيين يعيقان السيطرة على آلام السرطان. وصف أحد الباحثين هذه المواقف السلبية بأنها عوامل اجتماعية واقتصادية، وأعطى أمثلة كالفهم الخاطئ حول المسكنات (مثل الإدمان)، والخوف من الآثار الجانبية. بالإضافة إلى ذلك، خلصت مراجعة منهجية منشورة في مقدمتها إلى أن عدم الالتزام بنظام جرعات المسكنات كان من أكثر العوائق شيوعاً لدى المرضى تجاه التحكم في ألم الأورام.

تمكننا النسخة العربية من استبيان العوائق ABQ من قياس الى أي مدى يمثل الخوف من إدمان أو اعتياد المسكنات الأفيونية، أو الخوف من آثارها الجانبية معوق سلوكي تجاه هذه الأدوية، وذلك من وجهة نظر المرضى أو مقدمي الرعاية.

يمكن تحسين الحواجز السلوكية تجاه استخدام مسكنات ألم السرطان من خلال التدخلات التعليمية الموجهة للمرضى. لاحظت مراجعة منهجية منشورة ذلك الأمر في حوالي ثلثي التدخلات البحثية المدروسة في المراجعة، في حين لاحظت التزامًا أفضل بالأدوية في النصف فقط، ووجدت انخفاض في شدة الألم في حوالي خمس التدخلات التي تمت مراجعتها. وفيما يتعلق بالتدخلات الموجهة لمقدمي الرعاية من الأقارب، درس مقال بحثي حديث خصائص التدخلات مثل الإعداد والشكل والمواد التعليمية المقدمة للمشتركين. ووجدت هذه المراجعة أن حوالي ثلثي التدخلات تم اجرائها بشكل شخصي وفردي مع المشتركين وأنها تمت داخل منشآت صحية.

الأهداف

أجريت الدراسة الحالية لتزويد مرضى السرطان وأقربائهم المراعين بأحد تدخلين تعليميين يعتمدان على الوسائط الاعلامية لتصحيح الحواجز السلوكية ضد استخدام المسكنات الأفيونية. هدفت الدراسة الى مقارنة قابلية تنفيذ التدخلين. و هدفت ايضا لقياس و مقارنة المتغيرات التالية عند بداية التدخل وكذلك عند المتابعة:

1- الحواجز السلوكية لدى المرضى وذويهم من مقدمي الرعاية.

2- ممارسات استخدام المسكنات الأفيونية حسب ادلاء المشترك.

3- مستوى ألم المرضى.

طرق البحث

قامت الدراسة بتوزيع مائة وخمس وعشرون زوجاً من المرضى ومقدمي الرعاية جمعياً وعشوائياً لتلقي احد الشكلين التعليميين، وذلك داخل خمس عيادات من غير القطاع الخاص في الإسكندرية. كان المرضى المشمولون بالدراسة من البالغين الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان والذين وصف لهم الطبيب مسكنات أفيونية لمدة شهر واحد على الأقل وكان مقدمو الرعاية المشمولين من البالغين المسؤولين عن صرف و/أو اعطاء المرضى الأدوية الأفيونية. بعد الحصول على موافقة زوج معين من المرشحين على المشاركة في الدراسة، تم تقييم متغيرات الدراسة ثم تم توزيع الزوج بشكل عشوائي لتلقي التعليم القائم على الكتيب أو التعليم القائم على الفيديو. وشملت المتغيرات المقاسة الحواجز السلوكية عبر استبيان ABQ، وممارسات استخدام المسكنات الأفيونية عبر مقابلة منظمة، ومستوى الألم عبر استبيان A-BPI-sf تم اعادة تقييم لهذه المتغيرات للحالات التي كانت لا تزال على قيد الحياة عند نقطة المتابعة، والتي مثلت مرور 3 أسابيع على الأقل منذ تقديم التدخل.

تمت مراجعة البيانات المجمعة للتأكد من دقتها واكتمالها. وتم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

النتائج

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

خصائص المشتركين الشخصية و الطبية

- أكثر من نصف (60%) العينة الأساسية للمرضى كانوا من الإناث و75% من المرضى كانوا متزوجين.
- نصف المرضى كانوا في منتصف العمر (40-59 سنة)، وأكثر من الثلث بلغت أعمارهم 60 سنة فأكثر.
- الغالبية العظمى (80%) من العينة الأساسية للمرضى كانت في المرحلة المنتشرة من المرض.
- معظم مقدمي الرعاية (63%) كانوا من الإناث وأكثر من ثلاثة أرباعهم (77%) كانوا متزوجين.
- أكثر من ثلثي (71%) مقدمي الرعاية كانوا يتشاركون السكن مع مرضاهم.
- كان نمط العمر لمقدمي الرعاية مشابهًا لذلك الخاص بالمرضى.

استخدام المشتركين للمسكنات الأفيونية

وجدت الدراسة قبل التدخل أو عند المتابعة أن 15-40% من المشاركين توقفوا عن تناول المسكن الأفيوني لمدة 24 ساعة وذلك لمدة تراوحت من 1 يوم الى 5 أيام على التوالي. كذلك، حوالي 30% من المشتركين تناولوا المسكن فقط عند الحاجة وليس بانتظام كما وصف الطبيب لهم. وتبين أن ما يقرب من 15% من العينة تناولوا الدواء ولكن بتردد. اضافة لذلك، 40% من المشتركين قاموا بتأخير جرعة الدواء ذاتيًا، أو خفضوا معدل التناول اليومي الموصوف من تلقاء أنفسهم، سواء عند بداية الدراسة أو عند المتابعة.

تشابهت مجموعتا التدخل احصائياً فيما يتعلق بنسب الممارسات المختلفة لتوقيف المسكن الأفيوني سواء قبل التدخل أو بعده. كما لم يترتب على كل من التدخلين على حدا أي تغيير احصائي معنوي في نسب الممارسات المختلفة لتوقيف المسكن الأفيوني.

مستوى ألم مرضى الأورام

تراوحت درجة الألم التي يشعر بها المرضى قبل التدخل من متوسط الى شديد. ولكن بعد تلقي جلسة التوعية بالكتيب، تحسن متوسط الألم خلال اليوم السابق لاجراء اللقاء (t= 8.960، p <0.001) ، وكذلك تحسن ألم المرضى وقت اجراء اللقاء(t=6.912، p <0.001) بشكل ملحوظ.

الحواجز السلوكية لدى المشتركين

انخفضت درجة الحواجز السلوكية لدى المرضى الذين تلقوا تعليم الكتيب بشكل ملحوظ(t=2.6, p=0.013) . وربما يكون هذا التحسن قد ساهم في تحسين درجات الألم التي أبلغ عنها المرضى في نفس الذراع. أما بالنسبة لذراع التعليم عبر الفيديو، فقد أظهر مقدمو الرعاية تحسنًا ملحوظاً في العوائق السلوكية التي لديهم (p=031.0 ، t = 2.22)

الخلاصة

من نتائج الدراسة يمكن استنتاج ما يلي:

- لم يسفر التدخلان التعليميان عن أي تغيير فيما يتعلق بممارسات استخدام المسكن الأفيوني.

- تثقيف المرضى وذويهم مقدمي الرعاية عبر وسائل الإعلام التقليدية مثل الكتيب كان مصحوبًا بتحسن كبير في نوعين من أنواع الألم عند المرضى المشتركين بالدراسة.

- تحسنت الحواجز السلوكية للمرضى بعد تثقيفهم من خلال الكتيب، في حين تم تحقيق تحسن مماثل لمقدمي الرعاية عبر الفيديو.

التوصيات

من أهم توصيات الدراسة ما يلي:

1- توصيات لمديرى الصيدليات و الصيادلة:

- نصح المرضى وذويهم بأن تكون جرعات المسكن الأولى والأخيرة في اليوم مرتبطة بوقت استيقاظ المريض ووقت نومه.
- توفير و امداد المرضى وذويهم بجرعات من المسكنات الأفيونية لاسعاف الألم الاختراقي. ويمكن أخذ جرعة إنقاذ تمثل نسبة 50-100% من الجرعة العادية كل 4 ساعات.

2- توصيات للبحث العلمي

تحسين تصميم الدراسات من أجل تحقيق تغيير ايجابي ملحوظ في الحواجز السلوكية، أو الالتزام بالمسكنات، أو درجات الألم. النقاط المتعلقة بالتصميم تشمل:
- الجمع بين صيغتين تعليميتين داخل ذراع تدخلي واحد.
- جعل ذراع التحكم سلبيا، أي يشمل تقديم الرعاية الطبية المعتادة فقط.

3- توصيات للأطباء

- مواكبة أحدث التوصيات الطبية وينصح باتاحتها على هيئة تطبيقات إلكترونية أو رسائل عبر الهاتف المحمول، بالاضافة للنشرات الطبية المطبوعة.
- قضاء بعض الوقت في تثقيف المرضى ومقدمي الرعاية من الأقارب فيما يتعلق بالمسكنات الموصوفة لهم ومعالجة مخاوفهم منها.
- توفير وامداد المرضى وذويهم بجرعات من المسكنات الأفيونية لاسعاف الألم الاختراقي. يمكن أخذ جرعة إنقاذ بنسبة 50-100% من الجرعة العادية كل 4 ساعات.