

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ระหว่างการใช้ยาสูตร FAC และ AC-T ในคลินิกมะเร็งร้ายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อรรธมา ชื่นชม¹, วรรณกุล เชื้อมงคล², กนกพร รัตนชีวร³, วีรภัทร เกษมศักดิ์กริน⁴

Received: 19 April 2014

Accepted: 29 July 2014

บทคัดย่อ

บทนำ ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีค่อนข้างจำกัด และยังขาดการศึกษาเปรียบเทียบผลของการได้รับสูตรยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกันต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหลังผ่าตัดเต้านม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC (fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide) และสูตร AC-T (doxorubicin, cyclophosphamide ตามด้วย docetaxel หรือ paclitaxel) และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองสูตรการรักษา **วิธีดำเนินการวิจัย:** ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหลังผ่าตัดเต้านม ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC และสูตร AC-T ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 9 เดือน **ผลการวิจัย:** มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 43 ราย กลุ่มที่ได้รับสูตร FAC 23 ราย และสูตร AC-T 20 ราย ข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนได้รับยาทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในรอบสุดท้ายของการรักษากับก่อนได้รับยาครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับสูตร FAC พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลง ($p=0.009$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น ($p=0.008$ และ 0.027 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับสูตร AC-T มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในรอบที่ 3 และรอบที่ 6 ของการรักษาต่ำกว่าก่อนได้รับยาครั้งแรก ($p=0.005$ และ $p=0.028$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในรอบสุดท้ายของการรักษากับก่อนได้รับยาครั้งแรกพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม/ครอบครัว อารมณ์/จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรม และโดยรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกัน ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นที่พบว่ามีค่าสูงกว่าก่อนได้รับยาครั้งแรก ($p=0.013$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองสูตรในรอบสุดท้ายของการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสูตร AC-T มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับสูตร FAC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) **สรุปผลการวิจัย:** ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลง ขณะที่สูตร AC-T จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลงในช่วงแรกของการรักษา และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองสูตร พบว่าสูตร AC-T ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีกว่าสูตร FAC ดังนั้นยาสูตร AC-T อาจเป็นตัวเลือกที่ดีกว่ายาสูตร FAC ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางกายตั้งแต่ก่อนรับการรักษา

คำสำคัญ: ยาเคมีบำบัด, คุณภาพชีวิต, มะเร็งเต้านม

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557; 10(2): 214-227

- ¹ ภ.บ., อาจารย์ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 - ² ภ.ม., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 - ³ ภ.บ. (การบริบาลทางเภสัชกรรม), เภสัชกรประจำเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกรุงเทพ
 - ⁴ ภ.บ. (การบริบาลทางเภสัชกรรม), เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ
- * ติดต่อผู้พิมพ์: วรณกุล เชื้อมงคล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 2612
อีเมล: wannakon@g.swu.ac.th

The Comparison of the Quality of Life in Patients with Early Stage Breast Cancer between using FAC and AC-T Regimens in the Marengrairoke Clinic at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Onrumpha Chuenchom¹, Wannakon Chuemongkon², Kamudbhorn Rattanacheeworn³, Weerapattra Kasemsakkarin⁴

Abstract

Introduction: There are few studies on the quality of life and the comparative research of chemotherapy regimens on quality of life in breast cancer patients. This study aimed to compare the quality of life in patients with early stage breast cancer after breast surgery between using FAC (fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide) and AC-T (doxorubicin, cyclophosphamide, followed by docetaxel or paclitaxel) regimens. The quality of life before and after receiving chemotherapy in each regimen was evaluated. **Methods:** The 9-month analytical prospective study was conducted in outpatients with early stage breast cancer at MaharatNakhonRatchasima Hospital. The participants were divided into FAC or AC-T regimen groups after they received the FAC or AC-T regimen.. **Results:** A total of 43 eligible patients were included, 23 in the FAC regimen group and 20 in the AC-T regimen group. There was no difference between baseline characteristics and the quality of life of the two groups. In the FAC regimen group, the physical well-being score of the last cycle of chemotherapy was lower than the score before receiving chemotherapy ($p=0.009$) whereas the emotional well-being score and additional concerns were statistically better ($p=0.008$ and 0.027 , respectively). In the AC-T regimen group, the quality of life in physical well-being at the third and the sixth cycles were statistically lower than before receiving chemotherapy ($p=0.005$ and $p=0.028$, respectively). At the last cycle, when compared with baseline, the quality of life in physical well-being, social/family well-being, emotional well-being, functional well-being and overall quality of life were not significantly different, whereas the quality of life in additional concerns at the last cycle of chemotherapy was significantly higher ($p=0.013$). Comparison of the two regimens at the last cycle revealed that the quality of life in physical well-being of the AC-T regimen group was statistically greater than the FAC regimen group ($p=0.012$). **Conclusion:** Participants in the FAC group experienced a lower quality of life in physical well-being before receiving chemotherapy

whereas participants in the AC-T group experienced a lower quality of life in physical well-being during the beginning of treatment. Therefore, the results of this comparative study of two regimens indicate that the AC-T regimen is more suitable for patients with concurrent physical health problems.

Keywords: chemotherapy, quality of life, breast cancer

IJPS 2014; 10(2): 214-227

¹ B.Sc., Lecturer, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

² M.Pharm., Assistant Professor, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

³ B.Sc. (Pharmaceutical care), Pharmacist, Bangkok Hospital

⁴ B.Sc. (Pharmaceutical care), Pharmacist, Srimahapho Hospital

* Corresponding author: Wannakon Chuemongkon Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University. Email: wannakon@g.swu.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งจัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม โดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทยในเพศหญิง พบว่ามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยสองอันดับแรก โดยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะพบอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มขึ้นมากกว่ามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา โดยจากสถิติพบอัตราการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 39.4 และในปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 40.8 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 7.7 และในปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 8.4 ต่อประชากรแสนคน (Bureau of policy and strategy, 2013)

ปัจจุบันมีการรักษาโรคมะเร็งอยู่หลายวิธี โดยหนึ่งในวิธีการรักษาคือ การใช้ยาเคมีบำบัด โดยยาเคมีบำบัดนี้มีความเป็นพิษสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงมากมาย โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน ผอมว่น ซึ่งอาการเหล่านี้จะมากน้อยต่างกันขึ้นกับ ชนิดและปริมาณยาที่ได้รับ ความเข้ม

แรงของร่างกาย และความพร้อมทางจิตใจของผู้ป่วย และพบว่า การได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบท่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้การรักษาล้มเหลวได้ (Cushnie and Hatsarin, 2011) โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาจมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัยทั้งสภาวะทางกายและจิตใจของผู้ป่วยเอง ยาที่ได้รับ อาการข้างเคียงของยา และสภาพแวดล้อมจากการศึกษาของ Kayl และ Meyers (2006) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม พบว่าการใช้ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง (Kayl and Meyers, 2006) การศึกษาของเพ็ญใจ จิตรนารถชัย (2009) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงได้แก่ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านเพศ และอาการข้างเคียงจากยา ดังนั้นการได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Jitnumsub, 2009) และอีกการศึกษาของ กัญญารัตน์ ชูชาติ และคณะ (2010) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก ลุกลามเฉพาะที่ ที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด carboplatin

ร่วมกับรังสีรักษา ทั้งก่อน ระหว่างและหลังรับการรักษา พบว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษามีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถูกบันทึกตอนระหว่างการรักษา (Chuchart et al., 2010)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังมีอยู่อย่างจำกัด ได้แก่ การศึกษาของวิมลรัตน์และคณะ (1998) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกจำนวน 100 รายโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร บนเส้นตรงที่มีตัวเลข 0 - 100 กำกับ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกกากบาทและเขียนตัวเลขกำกับบนเส้นตรงในจุดที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตอย่างหายาๆ และไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Puwarawuttiparnit et al., 1998) การศึกษาของศุภกานต์และคณะ (2007) ทำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 3 ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด การฉายรังสีรักษา หรือการรับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาแล้ว โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป ที่ไม่จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Techapongsatorn, 2007) และอีกการศึกษาโดยปราณีและคณะ (2008) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน และได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาแล้วโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสำหรับคนไทย รุ่น 4 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) Questionnaire Version 4) (Thongsai et al., 2008) โดยการศึกษาทั้ง 3 การศึกษาในประเทศไทย ไม่ได้มีการเปรียบเทียบสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร จึงทำให้

เกิดความสนใจที่จะศึกษาผลการให้สูตรยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกันต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเนื่องจากในคลินิกมะเร็งรายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สูตรยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ที่เลือกใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับแรกคือ FAC (fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide) หรือ AC-T (doxorubicin, cyclophosphamide) ตามด้วย docetaxel หรือ paclitaxel) ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC และ AC-T รวมทั้งเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองสูตรของการรักษา ว่ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยใช้แบบทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสำหรับคนไทย รุ่น 4 หรือ FACT-B รุ่น 4 ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผ่านการทดสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเที่ยงตรงแล้ว รวมทั้งข้อคำถามในแบบทดสอบมีความครอบคลุมคุณภาพชีวิตในทุกด้าน โดยทีมผู้วิจัยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (analytic prospective study) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคลินิกมะเร็งรายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 408/2013 โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 9 เดือน (ตั้งแต่ 25 มีนาคม ถึง 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556) ประชากรของการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยหญิงทุกรายที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

นระยะเริ่มต้นที่ได้รับการรักษาในคลินิกมะเร็งร้ายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือผู้ป่วยนอกทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นและผ่านการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแล้วทั้งโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน และเริ่มรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC หรือ AC-T เป็นครั้งแรก โดยมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี และยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อเป็น palliative chemotherapy หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น หูหนวก พูดไม่รู้เรื่อง หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น หรือยาเคมีบำบัดสูตรอื่น หรือผู้ป่วยที่ขาดการติดตามระหว่างการศึกษาจะถูกคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างในการศึกษานี้จัดเป็นการสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (N) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม แบบ comparative research study จากสูตรของ Eng (Eng, 2003) โดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, s) และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference, D) จากการศึกษาของเบญจมาศและสุธาสินี (Cushnie and Hatsarin, 2011) เท่ากับ 7.14 และ 12.43 ตามลำดับ

$$N = \frac{4\sigma^2 (Z_{crit} + Z_{pwr})^2}{D^2}$$

s = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.14

D = ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 12.43

Z_{crit} = type I error เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จะได้ $Z_{crit} = 1.96$

Z_{pwr} = type II error เมื่อกำหนดกำลังในการทดสอบ (power) = 80% จะได้ $Z_{pwr} = 0.84$

เมื่อแทนค่าดังกล่าวลงในสูตรข้างต้น จะทำให้สามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ประมาณ 10 ราย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ที่ได้รับการรักษาในคลินิกมะเร็งร้ายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย

ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับจากแพทย์ผู้ให้การรักษาคือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC (5-fluorouracil, doxorubicin, cyclophosphamide) และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC-T (doxorubicin, cyclophosphamide ตามด้วย paclitaxel หรือ docetaxel) โดยรายละเอียดของสูตรยา ขนาดยาและสูตรการรักษาแสดงดังตารางที่ 1 (Gradishar et al., 2014)

ตารางที่ 1 สูตรยาเคมีบำบัด ขนาดยา และสูตรการรักษามะเร็งเต้านม ที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ได้รับ (Gradishar et al., 2014)

กลุ่มผู้ป่วย	สูตรยาเคมีบำบัด	ยาเคมีบำบัด และขนาดยา	สูตรการรักษา
ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1	สูตร FAC	- 5-fluorouracil (F) 500 mg/m ² IV และ - doxorubicin (A) 50 mg/m ² IV และ - cyclophosphamide (C) 500 mg/m ² IV	ทุก 21 วัน จำนวน 6 รอบ
ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	สูตร AC-T	- doxorubicin (A) 60 mg/m ² IV และ - cyclophosphamide (C) 600 mg/m ² IV ตามด้วย - paclitaxel (T) 80 mg/m ² IV หรือ - docetaxel (T) 100 mg/m ² IV	AC ทุก 21 วัน จำนวน 4 รอบ ตามด้วย T ซึ่งอาจเป็น paclitaxel หรือ docetaxel ทุก 21 วัน จำนวน 4 รอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (Eastern Cooperative Oncology Group performance status; ECOG status) (Sookprasert, 2011) เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ และจำนวนครั้งหรือรอบของการรักษาของสูตรยาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมฉบับภาษาไทย รุ่น 4 Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) Questionnaire Version 4 โดยได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือจากคณะผู้บริหารฐานข้อมูลของ <http://www.facit.org> (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy, 2013) โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต FACT-B นี้ได้ผ่านการทดสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเที่ยงตรงแล้วจากงานวิจัยก่อนหน้า โดยมีค่า Cronbach's alpha โดยเฉลี่ย จากงานวิจัยของเบญจมาศ และสุธาสินี (Cushnie and Hatsarin, 2011) เท่ากับ 0.88 และจากงานวิจัยของปราณีและคณะ (Thongsai et al., 2008) เท่ากับ 0.80 และนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม กับผู้

ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ก่อนนำมาใช้จริง และพบว่าผู้ป่วยสามารถอ่านและเข้าใจคำถามในแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

การประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบวัดคุณภาพชีวิต FACT-B จะประเมินจากความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (physical well-being) (28 คะแนน) ด้านสังคม/ครอบครัว (social/family well-being) (28 คะแนน) ด้านอารมณ์/จิตใจ (emotional well-being) (24 คะแนน) ด้านการปฏิบัติงาน (functional well-being) (28 คะแนน) ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (additional concerns) (36 คะแนน) โดยแต่ละด้านมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับคือ ระดับ 0 หมายถึง ไม่เลย ระดับ 1 หมายถึง เล็กน้อย ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก ระดับ 4 หมายถึง มากที่สุด รวมถึงมีการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด (144 คะแนน) โดยการคิดคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านจะต้องใช้สูตรคำนวณตามเกณฑ์ของ FACT-B โดยหากพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตสูง หมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ซึ่งถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดสูง หมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และถ้าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดต่ำ หมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่หรือไม่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ที่คลินิกมะเร็งรายโรค โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้ง 2 ส่วน โดยในการประเมินคุณภาพชีวิตจะทำการประเมินทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการประเมินหลังได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC จะประเมิน 2 ครั้ง คือในวันที่มารับยารอบที่ 3 และรอบที่ 6 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการรักษา ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาสูตร AC-T จะประเมิน 3 ครั้ง คือ ในวันที่มารับยารอบที่ 3 รอบที่ 6 และรอบที่ 8 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการรักษา สำหรับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองสูตรการรักษาจะเปรียบเทียบจากคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบสุดท้ายของการรักษาในแต่ละสูตร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 16.0 for windows โดยทดสอบลักษณะการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilk test ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทั่วไปในรูปความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้ Chi-square test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละ

สูตรการรักษาระหว่างก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด และหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ใช้สถิติในการวิเคราะห์คือ paired t-test (เมื่อข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ) หรือ Wilcoxon sign ranked test (เมื่อข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ) สำหรับการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองสูตรการรักษา จะใช้สถิติในการวิเคราะห์คือ independent t-test (เมื่อข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ) หรือ Mann-Whitney U test (เมื่อข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกให้ทำการวิจัย 44 ราย และมีผู้ป่วยขาดการติดตาม 1 ราย เหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าสูการศึกษารวม 43 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC 23 รายและสูตร AC-T 20 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายมี Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) status ปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี และไม่มีโรคประจำตัว และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC และสูตร AC-T พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มการรักษา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC และสูตร AC-T

	ลักษณะข้อมูล	FAC (n = 23)	AC-T (n = 20)
อายุ (ปี)	30-49	42.33±1.06 (69.6)	43.67±1.79 (60)
	50 ขึ้นไป	55.75±1.28 (30.4)	56.13±2.42 (40)
สถานภาพสมรส	โสด/หม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่	3 (13)	3 (15)
	คู่	20 (87)	17 (85)
ECOG status (Eastern Cooperative Oncology Group)	0	23 (100)	20 (100)
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	18 (78.3)	12 (60)
	มีโรคประจำตัว	5 (21.7)	8 (40)
คะแนนคุณภาพชีวิต (Mean ± SD)	ทั่วไป		
	ด้านร่างกาย (0-28 คะแนน)	21.78±4.59	22.75±3.96
	ด้านสังคม/ครอบครัว (0-28 คะแนน)	20.59±3.20	21.28±4.71
	ด้านอารมณ์/จิตใจ (0-24 คะแนน)	17.17±5.22	18.30±4.73
	ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (0-28 คะแนน)	19.30±4.94	21.15±4.23
	ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (0-36 คะแนน)	22.26±5.34	22.60±5.79
	โดยรวมทั้งหมด (0-144 คะแนน)	101.12±15.08	106.08±16.49

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น

1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเริ่มต้นในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC ในรอบที่ 3 ที่มารับยากับก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 พบว่าไม่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด แต่เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC ในรอบที่ 6 กับก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 พบว่าผู้ป่วยที่มารับยาในรอบที่ 6 มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p=0.009$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$ และ $p=0.027$ ตามลำดับ) สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัว ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับยา ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 6 (รอบสุดท้าย) เทียบกับรอบที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.043$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC (n = 23)*

คุณภาพชีวิต	ก่อนได้รับยา		รอบที่ 3	รอบที่ 6		
	คะแนน (Mean±SD)	คะแนน (Mean±SD)		คะแนน (Mean±SD)	p-value ⁶⁻¹	p-value ⁶⁻³
ทั่วไป						
ด้านร่างกาย (0-28 คะแนน)	21.78±4.59	19.22±6.28	0.068	18.35±5.35	0.009	0.162
ด้านสังคม/ครอบครัว (0-28 คะแนน)	20.59±3.20	20.79±4.74	0.888	21.57±4.27	0.365	0.330
ด้านอารมณ์/จิตใจ (0-24 คะแนน)	17.17±5.22	18.39±3.85	0.185	20.30±4.64	0.008	0.043
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (0-28 คะแนน)	19.30±4.94	19.83±4.64	0.584	19.78±4.66	0.483	0.972
ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (0-36 คะแนน)	22.26±5.34	23.61±4.59	0.210	25.09±4.16	0.027	0.066
โดยรวมทั้งหมด (0-144 คะแนน)	101.12±15.08	101.83±18.29	0.819	105.09±18.70	0.330	0.131

หมายเหตุ: p-value³⁻¹ คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 3 เทียบกับก่อนได้รับยา; p-value⁶⁻¹ คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 6 เทียบกับก่อนได้รับยา; p-value⁶⁻³ คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 6 เทียบกับในรอบที่ 3; * ใช้สถิติ Wilcoxon sign ranked test ในการวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ

2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร AC-T

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T ในรอบที่ 3 และรอบที่ 6 ต่ำกว่าก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005 และ p=0.028 ตามลำดับ) แต่เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 8 (รอบสุดท้าย) เทียบกับก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม/ครอบครัว อารมณ์/จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรม และคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมดไม่มีความแตกต่างจากก่อนได้รับยา ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ เพิ่มเติมที่พบว่ามีความสูงกว่าก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.013) (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 6 เทียบกับรอบที่ 3 พบว่าไม่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด แต่เมื่อเปรียบเทียบ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 8 (รอบสุดท้าย) เทียบกับรอบที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 8 (รอบสุดท้าย) มีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม และโดยรวมทั้งหมด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาในรอบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.038, p=0.025, p=0.018, p=0.012 และ p=0.001 ตามลำดับ) ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T ในรอบที่ 8 (รอบสุดท้าย) เทียบกับรอบที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 8 มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และโดยรวมทั้งหมด สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในรอบที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003, p=0.043 และ p=0.010 ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านอื่นๆ เพิ่มเติม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับยาสูตร AC-T (n = 20)*

คุณภาพชีวิต	ก่อนได้รับยา	รอบที่ 3			รอบที่ 6			รอบที่ 8		
	คะแนน (Mean±SD)	คะแนน (Mean±SD)	p-value ^{a,1}	คะแนน (Mean±SD)	p-value ^{a,1}	p-value ^{a,3}	คะแนน (Mean±SD)	p-value ^{a,1}	p-value ^{a,3}	p-value ^{a,6}
ทั่วไป										
ด้านร่างกาย (0-28 คะแนน)	22.75±3.96	20.15±4.21	0.005	20.25±4.05	0.028	0.459	22.20±3.61	0.600	0.038	0.003
ด้านสังคม/ครอบครัว (0-28 คะแนน)	21.28±4.71	21.16±4.49	0.896	22.27±3.72	0.765	0.230	22.72±3.99	0.224	0.025	0.120
ด้านอารมณ์/จิตใจ (0-24 คะแนน)	18.30±4.73	18.95±3.17	0.830	19.45±4.22	0.279	0.088	20.50±2.54	0.090	0.018	0.159
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (0-28 คะแนน)	21.15±4.23	19.90±4.85	0.525	20.75±5.19	0.628	0.230	21.80±4.35	0.467	0.069	0.043
ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (0-36 คะแนน)	22.60±5.79	24.20±4.72	0.307	25.25±4.40	0.050	0.077	26.60±4.41	0.013	0.012	0.084
โดยรวมทั้งหมด (0-144 คะแนน)	106.08±16.49	104.36±14.15	0.432	107.52±16.66	0.896	0.225	113.82±12.65	0.142	0.001	0.010

หมายเหตุ: p-value^{a,1} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 3 เทียบกับก่อนได้รับยา; P-value^{a,3} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 6 เทียบกับก่อนได้รับยา; p-value^{a,6} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 6 เทียบกับในรอบที่ 3; p-value^{a,1} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 8 เทียบกับก่อนได้รับยา; p-value^{a,3} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 8 เทียบกับในรอบที่ 3; p-value^{a,6} คือ p-value ของคะแนนคุณภาพชีวิตในรอบที่ 8 เทียบกับในรอบที่ 6; * ใช้สถิติ Wilcoxon sign ranked test ในการวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC กับสูตร AC-T ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและในรอบสุดท้ายของการรักษา

คุณภาพชีวิต	ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด			รอบสุดท้ายของการรักษา		
	FAC (n = 23)	AC-T (n = 20)	p-value [*]	FAC (n = 23)	AC-T (n = 20)	p-value [*]
	Mean ± SD	Mean ± SD		Mean ± SD	Mean ± SD	
ทั่วไป						
ด้านร่างกาย (0-28 คะแนน)	21.78±4.59	22.75±3.96	0.541	18.35±5.35	22.20±3.61	0.012
ด้านสังคม/ครอบครัว (0-28 คะแนน)	20.59±3.20	21.28±4.71	0.310	21.57±4.27	22.72±3.99	0.329
ด้านอารมณ์/จิตใจ (0-24 คะแนน)	17.17±5.22	18.30±4.73	0.305	20.30±4.64	20.50±2.54	0.468
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (0-28 คะแนน)	19.30±4.94	21.15±4.23	0.351	19.78±4.66	21.80±4.34	0.179
ด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (0-36 คะแนน)	22.26±5.34	22.60±5.79	0.788	25.09±4.16	26.60±4.41	0.087
โดยรวมทั้งหมด (0-144 คะแนน)	101.12±15.08	106.08±16.49	0.257	105.09±18.70	113.82±12.65	0.088

หมายเหตุ: * ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ

3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาสูตร FAC กับสูตร AC-T ในรอบสุดท้ายของการรักษา

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองกลุ่มการรักษาก่อนได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ไม่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ รวมถึง

คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างสองกลุ่มการรักษาในรอบสุดท้ายของการรักษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาสูตร AC-T มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ

ยาสูตร FAC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) (ตารางที่ 5)

อภิปรายผลการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างที่ได้รับยาสูตร FAC พบว่าคุณภาพชีวิตเมื่อได้รับยาสูตร FAC ในรอบที่ 3 ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 แต่เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC ในรอบสุดท้าย กับก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 จะพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำลง ขณะที่คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจ ในรอบสุดท้ายสูงกว่าก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 และรอบที่ 3 รวมถึงการได้รับยาในรอบสุดท้ายที่มีคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับยาในรอบที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจมีสุขภาพร่างกายที่แย่ลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ต่ำลงไปด้วย แต่ผู้ป่วยน่าจะสามารถปรับตัว เข้าใจ และยอมรับเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรวมถึงการรับยาเคมีบำบัดมากขึ้น จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T ในรอบที่ 3 และ 6 พบว่าต่ำกว่าก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในรอบสุดท้ายไม่แตกต่างจากก่อนได้รับยา รวมทั้งยังพบว่าในรอบสุดท้ายผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าในรอบที่ 3 และรอบที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอาจมีสุขภาพร่างกายที่ต่ำลงจากการรักษาในช่วงแรกซึ่งได้รับยา 2 ชนิดแต่เมื่อเข้าสู่รอบหลังๆ ของการรักษาจะเหลือยาที่ได้รับเพียงตัวเดียวคือ docetaxel หรือ paclitaxel ทำให้คุณภาพชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเริ่มยา และอาจดีขึ้นเมื่อเทียบกับหลังได้รับยาช่วงแรกๆ นอกจากนี้ผลจากคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นในรอบสุดท้ายของการรักษาสูง

กว่าก่อนได้รับยา และผลจากคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ ด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น และโดยรวมทั้งหมดในรอบสุดท้ายของการรักษาสูงกว่าในรอบที่ 3 รวมทั้งผลจากคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรมในรอบสุดท้ายสูงกว่าในรอบที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC-T สามารถปรับตัว เข้าใจ ยอมรับเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงการได้รับยาเคมีบำบัดและผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในรอบสุดท้ายของการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC และสูตร AC-T พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ดังนั้นแม้ว่าการได้รับยาสูตร AC-T จะมีระยะเวลาการรักษาที่นานกว่าสูตร FAC ประมาณ 6 สัปดาห์ แต่ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T ยังมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายที่ดีกว่ากลุ่มที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC อาจเนื่องมาจากในรอบที่ 5-8 ของการได้รับยาสูตร AC-T ผู้ป่วยจะได้รับยา docetaxel หรือ paclitaxel เพียงชนิดเดียว โดยอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC ยังคงได้รับยาเคมีบำบัดครบ 3 ตัวตลอดการรักษา ดังนั้นอาจเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้มากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาใดในประเทศไทย ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC และสูตร AC-T รวมทั้งการศึกษาในลักษณะเดียวกันของยาเคมีบำบัดสูตรอื่น ๆ แต่มี 2 การศึกษาที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ คือ การศึกษาของ Hatam และคณะ (2011) และการ

ศึกษาของ Martin และคณะ (2006) โดยทั้ง 2 การศึกษาใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดเดียวกันคือ The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30 (EORTC QLQ-C30) จากการศึกษาของ Hatam และคณะ (2011) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างการได้รับยาสูตร FAC และสูตร TAC ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าหลังจากให้ยาไปเป็นเวลา 4 เดือน ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC มีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hatam et al., 2011) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลงตลอดการศึกษาเมื่อเทียบกับก่อนได้รับยา ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างสองสูตรการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร TAC มีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Martin และคณะ (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาสูตร TAC มีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC เช่นกัน (Martin et al., 2006) แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาหรือไม่ เนื่องจากยาสูตร TAC และ AC-T แม้ว่าจะเป็นตัวยาชนิดเดียวกันทั้งหมดก็ตาม แต่ขนาดของยาแต่ละตัวของทั้งสองสูตรมีความแตกต่างกัน รวมถึงลำดับในการให้ยาก็แตกต่างกันด้วย โดยสูตร TAC จะให้ยาทั้ง 3 ตัวพร้อมกัน ทุก 21 วันเป็นจำนวน 6 รอบ ส่วนสูตร AC-T จะให้ AC เพียง 2 ตัวก่อนในทุก 21 วัน จำนวน 4 รอบแล้วตามด้วย T ตัวเดียวอีกทุก 21 วัน จำนวน 4 รอบ นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ทดสอบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความแตกต่างจากการศึกษา โดยมีการวัดคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไปโดยแบ่งเป็น 2 หมวด คือ ด้านการทำงานหรือการทำหน้าที่ (function status) ซึ่งมีมิติย่อย 5 ด้าน และอาการที่พบบ่อยในผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (symptoms) 9 อาการ ทำให้การเปรียบเทียบทำได้ยาก และ

ไม่ชัดเจน และเปรียบเทียบได้เฉพาะคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่านั้น

เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับ premedication ก่อนการได้รับยาเคมีบำบัดทุกรายและทุกครั้งที่ได้รับ การรักษา ดังนั้น premedication ที่ผู้ป่วยได้รับไม่น่าจะเป็นปัจจัยกวนในการศึกษา นอกจากนี้ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง ผู้ป่วยทุกรายจะเข้าพบเภสัชกรเพื่อรับคำปรึกษาด้านยา และติดตามอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากยาเคมีบำบัด โดยจะได้รับการดูแลแบบเฉพาะราย ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ขณะที่บางรายอาจสามารถทนอาการข้างเคียงเหล่านั้นได้ จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งการได้รับยาอื่นร่วมด้วยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดในบางรอบของการรักษา ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามข้อมูล และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินทางโทรศัพท์โดยอ่านแบบประเมินให้ผู้ป่วยตอบทีละข้อโดยไม่ชี้นำหรืออธิบายเพิ่มเติมนอกเหนือจากข้อคำถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจแตกต่างจากการให้ผู้ป่วยอ่านและทำแบบประเมินด้วยตนเองเมื่อมาพบแพทย์ตามปกติ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เป็นจำนวน 4 ราย จาก 43 ราย (ร้อยละ 9.3) โดยแต่ละรายมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์รายละ 1 ครั้ง รวมถึงการศึกษานี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 9 เดือน ทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาน้อย ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้อาจมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการทำวิจัย ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยอาจเพิ่มระยะเวลา และ/หรือเพิ่มสถานที่ในการเก็บข้อมูล และควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะอื่นๆ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้กว้างขวางขึ้น

รวมทั้งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมด้วย

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำลงขณะที่สูตร AC-T มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ลดลงในช่วงแรกของการรักษา และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองสูตร พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร AC-T จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร FAC โดยไม่พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ดังนั้นยาสูตร AC-T อาจเป็นตัวเลือกที่ดีกว่ายาสูตร FAC ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ผู้ป่วยภาวะขาดสารอาหาร หรือผู้ป่วยโรคโลหิตจาง เป็นต้น เพื่อลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยซึ่งอาจแย่งชิงได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด หรือเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และความสะดวกในการทำวิจัย และขอขอบคุณเภสัชกรปริญญา ปานเกิด เภสัชกรประจำโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

References

Bureau of policy and strategy [Online]. [cited 2013 Feb 28]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
Chuchart K, Pruegsanurak K, Dachapunkul T,

et al. Quality of life (QoL) in patients suffering from locally advanced-stage nasopharyngeal cancer before, during and after receiving carboplatin with concurrent chemoradiotherapy. *Songkla Med J* 2010;28(3):127-137.

Cushnie B, Hatsarin S. Effect of pharmaceutical care among breast-cancer patients undergoing chemotherapy at Udonthani Regional Center, Thailand. *Thai Cancer J* 2011;31(3):93-105.

Eng J. Sample size estimation: How many individuals should be studied?. *Radiol* 2003;227:309-313.

Gradishar WJ, Anderson BO, Blair SL, et al. Breast cancer version 3.2014: NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2014; 12: 542-590.

Hatam N, Ahmadloo N, Kia Daliri AA, et al. Quality of life and toxicity in breast cancer patients using adjuvant TAC (docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide), in comparison with FAC (doxorubicin, cyclophosphamide, 5-fluorouracil). *Arch Gynecol Obstet* 2011;284:215-220.

Jitnumsub P. Quality of life in acute leukemia patients in Siriraj Hospital [dissertation]. Nakhonpathom: Silpakorn University; 2009.

Kayl AE, Meyers CA. Side-effects of chemotherapy and quality of life in ovarian and breast cancer patients. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2006;18(1):24-28.

Martin M, Lluch A, Segui MA, et al. Toxicity and health-related quality of life in breast can-

cer patients receiving adjuvant docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide (TAC) or 5-fluorouracil, doxorubicin and cyclophosphamide (FAC): impact of adding primary prophylactic granulocyte-colony stimulating factor to the TAC regimen. *Ann Oncol* 2006;17:1205-1212.

Puwarawuttipanit W, Sasitornvechakul T, Weerapun S. Quality of life in patient post mastectomy. *Nopparat Raj Hosp Med J* 1998; 9(3): 40-52.

Sookprasert A. A step by step practical guide before giving chemotherapy. Workshop and traineeship for oncology pharmacy practitioners, 2011.

Techapongsatorn S, Kasetsermviya W, Srimitayamas S, et al. Quality of life in breast cancer patients. *Vajira Med J* 2007;51(1):33-39.

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement [Internet]. [cited 2013 Mar 4]. Available from: <http://www.facit.org>.

Thongsai P, Suksakorn P, Narasong P. Quality of life in the patients with breast cancer. *Siriraj Nurs J* 2008; 2(2): 24-34.