

ผลการให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร

กนกข พุศย์น้ำเพชร¹, ชญานิน กำลิ่ง^{1*}, ปัญญาภรณ์ ทรงสุนทรวงศ์¹, อชฎา เหมะจันทร์¹, เทพนรินทร์ ช่างประเสริฐ¹

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

*ติดต่อผู้พิมพ์: ชญานิน กำลิ่ง กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แขวงคันนายาว เขตคันนายาว จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10230

โทรศัพท์ 02-5481000 ต่อ 7312 Email: nprpharmchemo@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลการให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร

กนกข พุศย์น้ำเพชร¹, ชญานิน กำลิ่ง^{1*}, ปัญญาภรณ์ ทรงสุนทรวงศ์¹, อชฎา เหมะจันทร์¹, เทพนรินทร์ ช่างประเสริฐ¹

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2568;21(2):1-13

รับบทความ: 4 สิงหาคม 2567

แก้ไขบทความ: 7 กรกฎาคม 2568

ตอบรับ: 14 สิงหาคม 2568

มะเร็งเต้านมจัดเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง การรักษามะเร็งเต้านมโดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด และในผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับยาเคมีบำบัด รังสีรักษาหรือยาต้านฮอร์โมนร่วมด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจและกลัว รวมถึงปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาจส่งผลให้โรคลุกลามและกลับเป็นซ้ำได้ การจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการให้ข้อมูล คำปรึกษา จะสามารถทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้น **วัตถุประสงค์** : เพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกรศึกษาการกลับมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น **วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2562 และได้รับความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร 2 ครั้ง คือ หลังผ่าตัด (ภายใน 1 สัปดาห์) และวันนัดมาพบแพทย์ เพื่อฟังแผนการรักษา เภสัชกรประเมินคะแนนความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินความรู้ และติดตามการกลับมารักษาต่อ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการโดยการสัมภาษณ์ **ผลการศึกษา** : ผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วย 41 ราย พบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้หลังได้รับความรู้จากเภสัชกร (9 คะแนน) สูงกว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกร (7 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบถูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) คือ “ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” และพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.1) กลับมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมนตามกำหนดเวลาภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาไม่ทันตามกำหนด คือ ผู้ป่วยต้องทำหัตถการอื่น (ร้อยละ 4.9) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบส่วนใหญ่เกิดในระบบทางเดินอาหารและมีความรุนแรงระดับ 1 คือ คลื่นไส้ร้อยละ 36.6 อาเจียนร้อยละ 22 ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ 3 คือ อาการอาเจียน (ร้อยละ 2.4) ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล **สรุปผลการศึกษา** : การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และส่งเสริมการกลับมาได้รับการรักษาตามแผนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด, มะเร็งเต้านม, ความร่วมมือในการรักษา, อาการไม่พึงประสงค์จากยา

Effects of chemotherapy counseling in breast cancer patients by pharmacist

Kanokkoj Budnampet¹, Chayanin Kumlung^{1*}, Panyaporn Songsuntornwong¹, Adchada Hemachandra¹,
Thepnarin Changprasert¹

¹Pharmacy Division, Nopparatrajathanee Hospital, Bangkok Province, Thailand

*Corresponding author: Chayanin Kumlung, Pharmacy Division, Nopparatrajathanee Hospital,
Khwaeng Khan Na Yao, Khet Khan Na Yao, Bangkok 10230, Thailand.
Tel. 02-5481000 Ext. 7312. Email: nprpharmchemo@gmail.com

Abstract

Effects of chemotherapy counseling in breast cancer patients by pharmacist

Kanokkoj Budnampet¹, Chayanin Kumlung^{1*}, Panyaporn Songsuntornwong¹, Adchada Hemachandra¹, Thepnarin Changprasert¹

IJPS, 2025; 21(2) : 1-13

Received: 4 August 2024

Revised: 7 July 2025

Accepted: 14 August 2025

Breast cancer is the most common cancer among women. General treatment typically involves surgery, with some patients also requiring one of chemotherapy, radiotherapy, hormonal therapy or combination of these. However, non-compliance, often stemming from a lack of information and fear, can lead to recurrence and metastasis. Therefore, multidisciplinary care teams, incorporating pharmacists to provide information and counseling on cancer treatment, are crucial for improving patient adherence. **Objectives:** To compare pre-test and post-test knowledge scores regarding chemotherapy among breast cancer patients following pharmacist-led counseling. Additionally, this study aimed to assess treatment compliance, and the severity and management of adverse drug reaction (ADRs) to chemotherapy. **Method:** This prospective, descriptive study included 41 patients undergoing surgery during October 2018 to October 2019 at Nopparat Rajathanee Hospital. Patients received chemotherapy counseling from a pharmacist on two occasions: first, post-surgery (within one week) and second, at their follow-up appointment. Pretest and posttest scores were collected. ADRs were documented for patients receiving chemotherapy. **Results:** Among 41 patients, the median post-counseling knowledge score (9 points) was significantly higher than the pre-counseling score (7 points) ($p < 0.001$). A significant improvement ($p = 0.001$) was observed in the correct response to the question: 'Is chemotherapy necessary for all cancer patients?' Most patients (95.1%) initiated or continued chemotherapy/hormonal therapy on schedule; 4.9% experienced delays due to other medical procedures. The most frequently reported ADRs were gastrointestinal, including nausea (36.6%) and vomiting (22%). Most ADRs were non-severe. The highest severity reported was grade 3 vomiting (2.4%), requiring hospitalization. **Conclusion:** Pharmacist-led counseling contributed to improve patient knowledge regarding chemotherapy and supported the timely continuation of chemotherapy/hormonal therapy.

Keywords: chemotherapy counseling, breast cancer, adherence, adverse drug reactions

บทนำ

จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 มะเร็งเต้านมจัดเป็นมะเร็งที่พบบากที่สุดในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 41.7 ของมะเร็งทั้งหมด (National cancer institute, 2022) การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดรังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน การรักษาแบบมุ่งเป้า และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งมักใช้ร่วมกัน เช่น การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับภูมิคุ้มกันบำบัด หรือการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ ขึ้นกับระยะของโรคและการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย (Thongprasert, 1993)

การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ ซึ่งสามารถลดการกลับเป็นซ้ำของโรคและการแพร่กระจายของมะเร็งได้ (EBCTCG, 1992) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 23.66 บางรายต้องได้รับการผ่าตัดร่วมกับการได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 16.5 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงแต่เป็นยาที่มีความเป็นพิษสูงและมีช่วงในการรักษาแคบ ทำให้มีโอกาสเกิดพิษจากการใช้ยาได้และรุนแรง (Cohen, *et al.*, 1996)

การบริหารผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์มีหน้าที่สั่งจ่ายยาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการรักษา เภสัชกรมีหน้าที่เตรียมผสมยาและให้ความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพยาบาลมีหน้าที่บริหารยาและเฝ้าระวังติดตามอาการในขณะให้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา (Hon, *et al.*, 1998) อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ กลัว และปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาจทำให้โรคลุกลามและกลับเป็นซ้ำได้ เภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยอาศัยการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) การศึกษาผลการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรด้านยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง (Subongkot, *et al.*, 2009) โดยติดตามประเมินผล 3 ครั้ง พบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากคะแนนพื้นฐานทั้ง 3 ครั้ง (2.4 ± 3.1 , 2.8 ± 2.8 , 2.9 ± 2.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้การศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Saransate, *et al.*, 2006) แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกร

และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับบริการตามปกติ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 8.34 คะแนน ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง หรือมีแผลในปาก ท้องผูก และใช้หลังได้ยา ไม่พบความแตกต่างเช่นกัน ($p > 0.05$) และอีกการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (กลุ่มศึกษา) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (Ob-oun, *et al.*, 2012) พบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมว่น เป็นต้น) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการให้การบริหารทางเภสัชกรรมช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อเภสัชกรได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร และวัตถุประสงค์รอง คือ ศึกษาการกลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ลักษณะและระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า (prospective, descriptive study) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรม ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ตุลาคม 2562 และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า การศึกษาดังนี้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมน ผู้ป่วยสามารถสื่อสารเข้าใจได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ ผู้ป่วย

ที่มีผลการตรวจขึ้นเนื้อที่ไม่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมน โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้หลังได้รับการผ่าตัดภายใน 1 สัปดาห์ จากนั้นเภสัชกรจะให้ความรู้และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้อีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังให้ความรู้โดยเภสัชกรเท่ากับ 1.59 (Ob-oun, et al., 2012) งานวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.5 คำนวณโดยใช้สมการดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \sigma^2}{e^2}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 39 คน คาดว่าการศึกษานี้จะมีผู้ยุติการเข้าร่วมการศึกษา (drop out) ร้อยละ 5 ดังนั้นต้องเก็บข้อมูลอย่างน้อย 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบประเมินความรู้ โดยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนที่ 2 แบบบันทึกแผนการรักษาของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ แผนการรักษาของผู้ป่วยระยะเวลาการกลับมารักษาด้วยยา ส่วนที่ 3 แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ สูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ อาการไม่พึงประสงค์จากยา ความรุนแรงและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิดหรือไม่แน่ใจ

แบบประเมินความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในการศึกษาการประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งทำการศึกษาโดยคุณชัยณรงค์ เป้ารักษา และคุณสุธาร จันทวงศ์ (Chanthawong and Baoraksa, 2018) มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินความรู้ที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน

3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย เภสัชกรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการบริหารเภสัชกรรมคลินิกเป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ท่าน ได้ทำการแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และพบว่าแต่ละข้อคำถามมีค่า IOC เท่ากับ 1 และนำแบบสัมภาษณ์ มาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจน และความเข้าใจในข้อคำถาม รวมทั้งภาษาที่ใช้ในแบบประเมินความรู้ และแบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยานำผลจากการทดลองใช้เครื่องมือ ไปปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (version 18) ในการประมวลผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัด การกลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ใช้ Wilcoxon Signed-rank test ในการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังให้ความรู้ และใช้ McNemar test ในการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถามได้ถูกต้องก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกรแยกตามข้อคำถาม

จริยธรรมในงานวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2561

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 41 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 55.4 ± 10.0 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 46.3) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 34.2) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 39) ใกล้เคียงกับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.6) ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 39) รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง (ร้อยละ 31.7) พบผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวโดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือ เบาหวาน (ร้อยละ 17.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.2) ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อนร้อยละ 95.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาผ่าตัดที่โรงพยาบาล (n = 41)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	41	100
อายุ (ปี)	เฉลี่ย 55.4±10.0 (ค่าต่ำสุด 29 - ค่าสูงสุด 86)		
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	19	46.3
	ประกันสังคม	14	34.2
	จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	6	14.6
	ชำระเงิน	2	4.9
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	16	39
	มัธยมศึกษา	9	22
	ปริญญาตรี	15	36.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.4
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	39
	พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน	13	31.7
	ค้าขาย / ประกอบกิจการส่วนตัว	7	17.1
	รับจ้างทั่วไป	4	9.8
	ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	1	2.4
โรคประจำตัว ⁺	ไม่มี	17	41.5
	มี	24	58.5
	ความดันโลหิตสูง	14	34.2
	เบาหวาน	7	17.1
	ไขมันในเลือดสูง	5	12.2
	ทาลัสซีเมีย	2	4.8
	ถุงลมโป่งพอง	2	4.8
	ไตทำงานบกพร่อง	1	2.4
	หอบหืด/ภูมิแพ้	1	2.4
	ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด		
	ไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัด	39	95.1
	เคยได้รับยาเคมีบำบัด	2	4.9

หมายเหตุ ⁺ ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

เภสัชกรให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ 2 ครั้ง คือ หลังผ่าตัด (Post-op) และวันทีนัดมาพบแพทย์ (Follow-up) ระยะห่างของการให้ความรู้โดยเภสัชกรทั้ง 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ย 18.4±7.4 วัน (อยู่ในช่วง 9 - 34 วัน) และทำการประเมินความรู้ของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 10

ข้อ (10 คะแนน) จากผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร พบว่าหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ 9 คะแนน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IQR) = 8, 9) สูงกว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกร 7 คะแนน (IQR = 6, 8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยา และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร (n = 41)

	คะแนนความรู้ (ค่ามัธยฐาน)	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	p-value*
ก่อนได้รับความรู้	7.00	6.00, 8.00	<0.001
หลังได้รับความรู้	9.00	8.00, 9.00	

*p-value จากการทดสอบด้วย Wilcoxon Signed-rank test

ข้อมูลการตอบคำถามจากผู้ป่วยจำนวน 41 คนได้ถูกรวบรวมเพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของการตอบคำถามแต่ละข้อโดยใช้ McNemar test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตอบคำถาม ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

ข้อที่ 1 “ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 16.67% เป็น 21.74% หลังได้รับความรู้ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001)

ข้อที่ 2 “ยาเคมีบำบัดช่วยทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรักษาหายได้มากขึ้น” แม้ว่าการตอบถูกจะเพิ่มขึ้นจาก 0.00% เป็น 87.80% แต่ค่าความแตกต่างยังไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.063)

ข้อที่ 3 “ยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และผมร่วงได้” พบว่าการตอบถูกลดลงจาก 100.00% เป็น 89.74% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.688)

ข้อที่ 4 “ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 50.00% เป็น 84.62% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.125)

ข้อที่ 5 “อาการผมร่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอาการชั่วคราว ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ได้หลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 เดือน” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 0.00% เป็น 92.68% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.250)

ข้อที่ 6 “เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือปากเปื่อยหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปากและหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ” มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในสัดส่วนการตอบถูกที่เพิ่มขึ้นจาก 23.08% เป็น 60.71% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.057)

ข้อที่ 7 “อาการคลื่นไส้อาเจียน บรรเทาได้โดยการไชยาเท่านั้น” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 11.11% เป็น 50.00% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.344)

ข้อที่ 8 “ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลด้วยของมีคม เพราะอาจเกิดเลือดออก

ง่ายกว่าปกติ” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 60.00% เป็น 75.00% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.146)

ข้อที่ 9 “ความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อโรคและอาการไม่พึงประสงค์ได้” ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนการตอบถูก (100.00% ทั้งก่อนและหลัง) (p = 1.000)

ข้อที่ 10 “ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงจากยาต่อการทำงานของไต กระเพาะปัสสาวะ ช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และท้องผูก” มีการตอบถูกลดลงจาก 100.00% เป็น 92.50% แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.625)

จากผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ มีผลเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ข้อ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ข้อ 3 - 5) และความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ (ข้อ 6 - 10) ยังไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจน แต่มีแนวโน้มการตอบถูกเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 3

แบบประเมินความรู้ 10 ข้อ มีข้อความที่ไม่ถูก 3 ข้อ คือ ข้อที่ 1 “ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” ที่ถูกต้องคือไม่จำเป็นต้องได้รับทุกราย ขึ้นอยู่กับผลการตรวจชิ้นเนื้อของผู้ป่วย ข้อที่ 6 “เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือปากเปื่อยหลังได้รับยาเคมีบำบัดควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ” ที่ถูกต้องคือ ควรใช้น้ำเกลือบ้วนปากบ่อย ๆ จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปากและช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และข้อที่ 7 “อาการคลื่นไส้อาเจียน บรรเทาได้โดยการไชยาเท่านั้น” ที่ถูกต้องคือ ยังมีวิธีอื่นที่ช่วยบรรเทาอาการได้ เช่น การปรับพฤติกรรม โดยทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย แบ่งอาหารออกเป็นมื้อย่อย 5 - 6 มื้อต่อวัน แทนการรับประทานอาหารมื้อใหญ่ 2 - 3 มื้อ การบำบัดทางเลือก เช่น การฝังเข็ม กดจุด การสนับสนุนทางจิตใจ เช่น การผ่อนคลาย การให้คำปรึกษา และการดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศถ่ายเท ลดกลิ่นรบกวน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมช่วงก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร (n = 41)

ข้อคำถาม	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้		p-value*
		ตอบผิด n (%)	ตอบถูก n (%)	
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	ตอบผิด n (%)	15 (83.33)	18 (78.26)	0.001
	ตอบถูก n (%)	3 (16.67)	5 (21.74)	
2. ยาเคมีบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้มากขึ้น	ตอบผิด n (%)	0 (0.00)	5 (12.20)	0.063
	ตอบถูก n (%)	0 (0.00)	36 (87.80)	
3. ยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และผมร่วงได้	ตอบผิด n (%)	0 (0.00)	4 (10.26)	0.688
	ตอบถูก n (%)	2 (100.00)	35 (89.74)	
4. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่างกายของผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น	ตอบผิด n (%)	1 (50.00)	6 (15.38)	0.125
	ตอบถูก n (%)	1 (50.00)	33 (84.62)	
5. อาการผมร่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอาการชั่วคราว ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ได้หลังหยุดยาเคมีบำบัดประมาณ 2 - 3 เดือน	ตอบผิด n (%)	0 (0.00)	3 (7.32)	0.250
	ตอบถูก n (%)	0 (0.00)	38 (92.68)	
6. เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือปากเปื่อยหลังได้รับยาเคมีบำบัดควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำ ความสะอาดด้วยน้ำเกลือ	ตอบผิด n (%)	10 (76.92)	11 (39.29)	0.057
	ตอบถูก n (%)	3 (23.08)	17 (60.71)	
7. อาการคลื่นไส้อาเจียน บรรเทาได้โดยการไ้ยยาเท่านั้น	ตอบผิด n (%)	24 (88.89)	7 (50.00)	0.344
	ตอบถูก n (%)	3 (11.11)	7 (50.00)	
8. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควร ระมัดระวังการเกิดบาดแผลด้วยของมีคม เพราะอาจเกิด เลือดออกง่ายกว่าปกติ	ตอบผิด n (%)	2 (40.00)	9 (25.00)	0.146
	ตอบถูก n (%)	3 (60.00)	27 (75.00)	
9. ความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อโรคและอาการไม่พึงประสงค์ได้	ตอบผิด n (%)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.000
	ตอบถูก n (%)	1 (100.00)	40 (100.00)	
10. ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำสะอาดประมาณ วันละ 8 - 10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรง จากยาต่อการทำงานของไต ภาวะปัสสาวะ ช่วยลด อาการเยื่อช่องปากอักเสบ และท้องผูก	ตอบผิด n (%)	0 (0.00)	3 (7.50)	0.625
	ตอบถูก n (%)	1 (100.00)	37 (92.50)	

ผลการกลับมารับการรักษาตามแผนการรักษา

ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้อออกแล้ว แผนการรักษาต่อเนื่องประกอบด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมน ซึ่งจะพิจารณาตามลักษณะทางพยาธิวิทยาของก้อนเนื้อของผู้ป่วยแต่ละราย โดยในการศึกษานี้มีการติดตามการกลับมารับการรักษาต่อหลังผ่าตัด โดยกำหนดระยะเวลาเข้ารับการรักษากายหลังการผ่าตัดว่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมนภายใน 6 สัปดาห์ (Senkus, *et al.*, 2015) นับจากวันที่ผ่าตัดจนถึงวันที่เริ่มการรักษาด้วยยา ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยกลับมารับการรักษาตามกำหนดเวลาจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 95.1) โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 87.8) และได้รับยาต้านฮอร์โมนจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 7.3) ระยะเวลาการกลับมารับการรักษาเฉลี่ย 23.9 ± 7.5 วัน (ค่าต่ำสุด 9 - ค่าสูงสุด 41) ในขณะที่มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.9) ที่กลับมารับการรักษาช้ากว่ากำหนด

ซึ่งทั้งสองรายเป็นผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีระยะเวลาการเริ่มรักษาเฉลี่ย 56 ± 15.5 วัน (ช่วงตั้งแต่ 45 - 67 วัน) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาไม่ทันตามกำหนดเวลา คือ ผู้ป่วยต้องทำพอร์ตสำหรับให้ยา (port a cath) จำนวน 1 รายและทำหัตถการในช่องปาก จำนวน 1 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4

สำหรับสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 92.7) พบว่าส่วนใหญ่ได้รับสูตร AC (Doxorubicin + Cyclophosphamide) จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 87.8) ส่วนที่เหลือเป็นสูตร FAC (Fluorouracil+Doxorubicin+Cyclophosphamide) และสูตร TC (Docetaxel + Cyclophosphamide) อย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 2.4)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 7.3) ในจำนวนนี้รับยา Tamoxifen จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.9) และ Letrozole จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.4) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การกลับมารับการรักษาหลังผ่าตัด สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาช้าและสูตรการรักษาที่ได้รับ (n = 41)

การกลับมารับการรักษาหลังผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาตามกำหนดเวลา	39	95.1
ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	36	87.8
ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน	3	7.3
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาตามกำหนดเวลา	เฉลี่ย 23.9 ± 7.5 (ค่าต่ำสุด 9 - ค่าสูงสุด 41) วัน	
ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาช้า	2	4.9
ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	2	4.9
ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน	0	0
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาช้า	เฉลี่ย 56 ± 15.5 (ค่าต่ำสุด 45 - ค่าสูงสุด 67) วัน	
สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาช้า		
ทำพอร์ตสำหรับให้ยา (port a cath)	1	2.4
ทำหัตถการในช่องปาก	1	2.4
ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	38	92.7
สูตรการรักษาที่ได้รับ		
- AC	36	87.8
- FAC	1	2.4
- TC	1	2.4
ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน	3	7.3
Tamoxifen	2	4.9
Letrozole	1	2.4

หมายเหตุ การกลับมารับการรักษาตามกำหนดเวลา คือ การกลับมารับการรักษาภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/ ยาต้านฮอร์โมน

4.1 อาการไม่พึงประสงค์และระดับความรุนแรงใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/ ยาต้าน ฮอร์โมน (n = 41)

จากการศึกษานี้พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบ
มากที่สุดอยู่ในระบบทางเดินอาหาร โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ
บ่อย ได้แก่ คลื่นไส้จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 36.6) อาเจียนจำนวน 9
ราย (ร้อยละ 22) เยื่อบุช่องปากอักเสบจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 17.1)
และท้องผูกจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.8) ส่วนอาการในระบบอื่นๆ
พบว่ามีผู้ป่วยนอนไม่หลับจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.8) และมีอาการ
ร้อนวูบวาบจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.4) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ในด้านระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ พบว่า
ส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่รุนแรง โดยเฉพาะอาการอาเจียนและเยื่อบุ
ช่องปากอักเสบซึ่งมีการแบ่งระดับความรุนแรงอย่างชัดเจน อาการ
อาเจียนระดับ 1 (อาเจียนวันละ 1 ครั้ง) พบมากที่สุด จำนวน 6 ราย
(ร้อยละ 14.6) รองลงมาคือระดับ 2 (อาเจียน 2 - 5 ครั้งต่อวัน)
จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.8) และระดับ 3 (อาเจียนมากกว่า 6 ครั้ง
ต่อวันและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) จำนวน 1 ราย (ร้อย
ละ 2.4) ส่วนอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบพบทั้งหมดในระดับความ
รุนแรงระดับ 1 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 17.1) ในขณะที่อาการไม่พึง
ประสงค์อื่นๆ ยังไม่มีการแบ่งระดับความรุนแรง รายละเอียดดัง
ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/
ยาต้านฮอร์โมน (n = 41)

อาการไม่พึงประสงค์จากยา	จำนวนผู้ป่วย		ระดับความรุนแรง				
	ราย	ร้อยละ	1	2	3	4	5
ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์	10	24.4	-	-	-	-	-
พบอาการไม่พึงประสงค์	31	75.6	-	-	-	-	-
ระบบทางเดินอาหาร							
คลื่นไส้	15	36.6	-	-	-	-	-
อาเจียน	9	22	6 (14.6)	2 (4.8)	1 (2.4)	0	0
เยื่อบุช่องปากอักเสบ	7	17.1	7 (17.1)	0	0	0	0
ท้องผูก	2	4.8	-	-	-	-	-
อื่นๆ							
นอนไม่หลับ	2	4.8	-	-	-	-	-
ร้อนวูบวาบ	1	2.4	-	-	-	-	-

หมายเหตุ ระดับความรุนแรงจัดระดับตาม CTCAE V.3

4.2 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/ ยาต้านฮอร์โมน

การจัดการอาการคลื่นไส้ ส่วนใหญ่เภสัชกรแนะนำให้
รับประทานยาต้านอาเจียน (Ondansetron) ตามแผนการรักษาที่
แพทย์สั่ง โดยอยู่ในรูปแบบสูตรมาตรฐาน (standard regimen)

โดยพบมีการใช้ยา Ondansetron จำนวน 13 ครั้ง (ร้อยละ 86.7)
ซึ่งช่วยให้อาการคลื่นไส้ของผู้ป่วยหายเป็นปกติ จำนวน 11 ครั้ง
(ร้อยละ 84.6) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะเกิดอาการคลื่นไส้จากยา
เคมีบำบัด เช่น ผู้ที่มีประวัติเมาเรือ เมาเร็ว หรือเคยมีประวัติคลื่นไส้
อาเจียนในระหว่างตั้งครรภ์ เภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณา

เพิ่มยาต้านอาเจียนเสริม เช่น Metoclopramide หรือ Lorazepam จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 13.3) พบว่าอาการคลื่นไส้หายเป็นปกติทั้ง 2 ครั้ง (ร้อยละ 100)

การจัดการอาการอาเจียน ส่วนใหญ่เภสัชกรแนะนำให้รับประทานยาต้านอาเจียน (Ondansetron) ตามแผนการรักษาที่แพทย์สั่ง โดยอยู่ในรูปแบบสูตรมาตรฐาน (standard regimen) โดยพบว่ามีผู้ใช้ยา Ondansetron จำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 66.7) รองลงมา เภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยาต้านอาเจียนเพิ่มเติม (Metoclopramide หรือ Lorazepam) จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 22.2) นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาสกัดเพื่อลดอาการอาเจียน จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 11.1) ตามลำดับ ผลจากการจัดการโดยใช้ Ondansetron ตามคำสั่งแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติ 4 ครั้ง (ร้อยละ 66.7) และยังคงมีอาการอาเจียนอยู่ 2 ครั้ง (ร้อยละ 33.3) ในกลุ่มที่ได้รับยาเสริม (Metoclopramide หรือ Lorazepam) พบว่าอาการหายเป็นปกติทั้ง 2 ครั้ง (ร้อยละ 100) ขณะที่ผู้ที่ใช้น้ำมันกัญชาสกัดยังคงมีอาการอยู่

การจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เภสัชกรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้น้ำเกลือบ้วนปากบ่อยครั้งจำนวน 7 ครั้ง (ร้อยละ 100) พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติในทุกราย (ร้อยละ 100)

การจัดการอาการท้องผูก เภสัชกรแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร โดยมีการแนะนำจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 100) ผลการติดตามพบว่าผู้ป่วยหายจากอาการท้องผูกทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100)

การจัดการอาการนอนไม่หลับ เภสัชกรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ได้แก่ Lorazepam ซึ่งแพทย์ได้สั่งจ่ายไว้แล้ว จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 50) และอีก 1 ครั้ง (ร้อยละ 50) เภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยานอนหลับให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติมเนื่องจากพบอาการนอนไม่หลับ จากการจัดการทั้งสองกรณี พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100)

การจัดการอาการร้อนวูบวาบ เภสัชกรได้ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยว่าอาการร้อนวูบวาบอาจเป็นผลจากการใช้ยาต้านฮอร์โมน ซึ่งไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง โดยอาการดังกล่าวหายไปภายใน 1 สัปดาห์โดยไม่ต้องใช้ยาเพิ่มเติม รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/ยาต้านฮอร์โมน (n = 41)

การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา	จำนวนผู้ป่วย ราย (ร้อยละ)	ผลการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา	
		ราย (ร้อยละ)	
		ยังมีอาการอยู่	หายเป็นปกติ
การจัดการอาการคลื่นไส้	15 (100)		
- เภสัชกรแนะนำให้รับประทานยาต้านอาเจียน (Ondansetron) ตามคำสั่งแพทย์	13 (86.7)	2 (15.4)	11 (84.6)
- เภสัชกรปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยาต้านอาเจียนเสริม (Metoclopramide หรือ Lorazepam)	2 (13.3)	-	2 (100)
การจัดการอาการอาเจียน	9 (100)		
- เภสัชกรแนะนำให้รับประทานยาต้านอาเจียน (Ondansetron) ตามคำสั่งแพทย์	6 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)
- เภสัชกรปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยาต้านอาเจียนเสริม (Metoclopramide หรือ Lorazepam)	2 (22.2)	-	2 (100)
- ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาสกัด	1 (11.1)	1 (100)	-
การจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ	7 (100)		
- ใช้น้ำเกลือบ้วนปาก	7 (100)	-	7 (100)

ตารางที่ 6 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/ยาต้านฮอร์โมน (n = 41) (ต่อ)

การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา	จำนวนผู้ป่วย ราย (ร้อยละ)	ผลการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา	
		ราย (ร้อยละ)	
		ยังมีการอยู่	หายเป็นปกติ
การจัดการอาการท้องผูก	2 (100)		
แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร	2 (100)	-	2 (100)
การจัดการอาการนอนไม่หลับ	2 (100)		
เภสัชกรแนะนำให้รับประทานยา (Lorazepam) ตามคำสั่งแพทย์	1 (50)	-	1 (100)
เภสัชกรปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยานอนหลับ (Lorazepam)	1 (50)	-	1 (100)
การจัดการอาการร้อนวูบวาบ	1 (100)		
เภสัชกรแนะนำอาการหายได้เองหลังจากรับประทานไปประยชน์หนึ่ง	1 (100)	-	1 (100)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาไปข้างหน้า (prospective, descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร และศึกษาผลของการกลับมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ลักษณะและระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 41 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของคุณเบญจมาศ คุณะณี และคุณสุธาสินี หัสรินทร์ (Cushnie and Hassarin, 2011) ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาระดับประถมศึกษา แต่แตกต่างกันตรงที่การศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.5) ส่วนการศึกษาของคุณเบญจมาศ คุณะณี และคุณสุธาสินี หัสรินทร์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.4)

ในการศึกษานี้ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกรพบว่าหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ 9 คะแนน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IQR) = 8, 9) สูงกว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกร 7 คะแนน (IQR = 6, 8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของคุณเบญจมาศ คุณะณี และคุณสุธาสินี หัสรินทร์ ศึกษาเกี่ยวกับผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีมาแล้วอย่างน้อย 1

รอบ พบว่าหลังเภสัชกรให้ความรู้ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาจะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน รวมถึงการศึกษาของ C.C. Dang M. และคณะ (C.C. Dang, et al., 2017) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้ด้านยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร มีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้โดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$) กล่าวได้ว่าเภสัชกรมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น

ภาพรวมของการศึกษานี้พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ถูกต้อง (มัธยฐานคะแนนความรู้ก่อนได้รับความรู้จากเภสัชกร 7 คะแนน, IQR 6-8) สอดคล้องกับการศึกษาของคุณชัยณรงค์ เบ้ารักษา และคุณสุธาร จันทะวงศ์ ที่ใช้วิธีการแจกแบบประเมินความรู้ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ (20 คะแนน) พบผลคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 15.49 ± 2.56 คะแนน (ร้อยละ 77.5) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง เช่น การได้รับคำแนะนำโดยตรงจากแพทย์ผู้รักษา การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสืบค้นข้อมูล เช่น เว็บไซต์ด้านสุขภาพหรือโซเชียลมีเดีย รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติหรือผู้ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน

แม้ว่าหลังได้รับความรู้จากเภสัชกรจะพบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ของผู้ป่วยสูงขึ้น แต่ในส่วนของคำถามที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นตัวแทนกันได้ จึงวิเคราะห์แต่ละข้อคำถามพบ ข้อคำถามที่ 1 “ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 16.67% เป็น 21.74% ซึ่งมีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ส่วนข้อคำถามที่ 6 “เมื่อมีอาการเจ็บปากหรือปากเปื่อยหลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก และหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 23.08% เป็น 60.71% แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.057$) และข้อคำถามที่ 7 “อาการคลื่นไส้อาเจียน บรรเทาได้โดยการชียาเท่านั้น” มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นจาก 11.11% เป็น 50.00% แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.344$) เภสัชกรควรส่งเสริมการสร้างความรู้ให้กับผู้ป่วยในด้านนี้มากขึ้น และพบข้อคำถามบางข้อที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องลดลงหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร คือ ข้อที่ 9 “ความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อโรคและอาการไม่พึงประสงค์ได้” พบว่าก่อนได้รับความรู้ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่หลังได้รับความรู้จากเภสัชกรมีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากความเข้าใจในข้อคำถามคลาดเคลื่อนเนื่องจากในบางครั้งเป็นการเข้ากลุ่มให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีผู้ป่วยหลายรายทำแบบทดสอบพร้อมกัน ผู้สัมภาษณ์จึงอธิบายข้อคำถามได้อย่างไม่ทั่วถึง และหมายความว่า การให้ความรู้จะต้องปรับกระบวนการ เนื้อหา หรือวิธีการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในการศึกษานี้ได้ทำการติดตามการกลับมาได้รับการรักษาต่อหลังผ่าตัด โดยพบผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาตามกำหนดเวลา ร้อยละ 95.1 เป็นผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร้อยละ 87.8 และผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนร้อยละ 7.3 จะเห็นได้ว่าความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อพฤติกรรมในการกลับมาได้รับการรักษาตามแผนอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับสูตร AC ร้อยละ 87.8 และสูตร FAC กับสูตร TC เท่ากัน ร้อยละ 2.4 ส่วนผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนมีผู้ป่วยได้รับยา Tamoxifen ร้อยละ 4.9 และผู้ป่วยได้รับยา Letrozole ร้อยละ 2.4 แตกต่างจากการศึกษาของคุณเบญจมาศ คุชนะ และคุณสุธาสินี หัสรินทร์ที่พบผู้ป่วยได้รับยาสูตร CMF มากที่สุด ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 50) กลุ่มศึกษา (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือสูตร FAC ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 22.73) กลุ่มศึกษา (ร้อยละ 29.17) และสูตร AC ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 13.64) และกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 20.83) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากผลตรวจชิ้นเนื้อและการแพร่กระจายของโรคที่ต่างกัน

อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบมากที่สุดอยู่ในระบบทางเดินอาหาร โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ (ร้อยละ 36.6) อาเจียน (ร้อยละ 22) รองลงมา คือ เยื่อบุช่องปากอักเสบ

(ร้อยละ 17.1) และท้องผูก (ร้อยละ 4.8) ส่วนอาการในระบบอื่น ๆ พบอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 4.8) และอาการร้อนวูบวาบ (ร้อยละ 2.4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณอภิญา คารมปราชญ์ และคณะ (Karomprat, et al., 2017) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุด (ร้อยละ 18.2) เช่นกัน แต่พบอาการเบื่ออาหาร (ร้อยละ 15.5) อ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรง (ร้อยละ 15.5) ชาปลายมือ ปลายเท้า (ร้อยละ 11.7) ท้องผูก รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป ผม่ว (ร้อยละ 5.19) ซึ่งบางอาการไม่พบในการศึกษานี้เนื่องจาก การศึกษานี้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยหลังจากได้รับยาเพียง 1 รอบ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจึงเป็นอาการที่มักเกิดหลังได้รับยาในระยะแรกเท่านั้น

การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ได้แก่ การจัดการอาการคลื่นไส้ ส่วนใหญ่เภสัชกรแนะนำให้รับประทานยาด้านอาเจียน (Ondansetron) ตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 86.7 และเภสัชกรปรึกษาแพทย์เพื่อขอเพิ่มยาด้านอาเจียนเสริม (Metoclopramide หรือ Lorazepam) ร้อยละ 13.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณอภิญา คารมปราชญ์ และคณะ ที่จัดการอาการดังกล่าวด้วยการรับประทานยาด้านอาเจียน (ร้อยละ 81.7) และยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารโดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อยละ 98.3 เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ (ร้อยละ 94.2) ส่วนอาการท้องผูก การจัดการส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ คือ เภสัชกรแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับการศึกษาของคุณอภิญา คารมปราชญ์ และคณะ ซึ่งผู้ป่วยดื่มน้ำมากขึ้น มีการรับประทานยาระบายสวนอุจจาระอีกด้วย

สรุปผลการวิจัย

การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และส่งเสริมการกลับมาได้รับการรักษาตามแผนอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. การให้ความรู้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกรมี 2 รูปแบบ คือ แบบตัวต่อตัว และแบบกลุ่ม (สูงสุด 3 ราย) ขึ้นกับการนัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มหลังผ่าตัด การให้ความรู้แบบตัวต่อตัว ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะกล้าซักถามและแสดงข้อสงสัยได้อย่างเปิดเผยมากกว่า ในขณะที่การให้ความรู้แบบกลุ่มแม้จะเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน แต่อาจมีข้อจำกัดในการซักถามเชิงลึก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สะดวกใจในการ

แสดงความเห็นต่อหน้ากลุ่ม ควรออกแบบการวิจัยให้มีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อลดผลกระทบหรือปัจจัยแทรกซ้อนดังกล่าว

2. ระยะเวลาในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการติดตามหลังได้รับยาเพียง 1 รอบ จึงทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่จะพบในช่วงหลังของการรักษา เช่น ภาวะกดไขกระดูก ภาวะพิษต่อหัวใจ พิษต่อดับ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภก.สุธาร จันทวงศ์ เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ภญ.วนิดา พิรพัฒน์โกศล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ภญ.นิตยา ภาพสมุท และ ภญ.วิธนี เกตุพุก ที่ให้คำแนะนำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณการสนับสนุนจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

References

- Baoraksa C, Chanthawong S. Assessment of knowledge in cancer patients undergoing chemotherapy at Udon Thani Hospital. *Srinagarind Med J.* 2018;33(5):495–500.
- Dang CC, Amiruddin M, Lai SS, Low CF, *et al.* An emerging role of pharmacist in pre-chemotherapy counseling among breast cancer patients. *Indian J Pharm Sci.* 2017;79(2):294–302.
- Cohen MR, Anderson RW, Attilio RM, *et al.* Preventing medication errors in cancer chemotherapy. *Am J Health Syst Pharm.* 1996;53:737–46.
- Cushnie B, Hassarin S. Impact of pharmaceutical care in breast cancer patients receiving chemotherapy at Udonthani Cancer Hospital. *Thai Cancer J.* 2011;3:93–105.
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Systemic treatment of early breast cancer by hormonal, cytotoxic, or immune therapy. *Lancet.* 1992;339:71–85.
- Hon YY, Evans WE. Making TDM work to optimize cancer chemotherapy: a multidisciplinary team approach. *Clin Chem.* 1998;44:388–400.
- Karomprat A, Chaichan P, Santawesuk U, *et al.* Symptoms, symptom management and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. *Srinagarind Med J.* 2017;32(4):326–31.
- Medical Digital Division, National Cancer Institute [Internet]. Bangkok: Hospital-based cancer registry; c2022 [cited 2024 Jul 9]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- Ob-oun T, Kopol J, Phosahut P, *et al.* Adverse drug reaction monitoring and counseling in oncologic patients at Mahasarakham Hospital. In: *The 4th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012 "Pharmacy Profession in Harmony"*; 2012. Khon Kaen: Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University; 2012. p. 135–43.
- Subongkot S, Srisawat S, Pratheepawanit Johns N, *et al.* Outcome of chemotherapy counseling in oncology patients by pharmacist. *Int J Pharm Sci.* 2009;5(1):34–45.
- Saransate R, Soorapan S, Pattharachayakul S, *et al.* Effects of pharmacist counseling for lymphoma patients at Songklanagarind Hospital: a randomized controlled trial. *Songkla Med J.* 2006;24(5):407–17.
- Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, *et al.* Primary breast cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2015;26 Suppl 5:v8–30.
- Thongprasert S. *Chemotherapy in cancer treatment.* Chiang Mai: Thanaban Publishing; 1993.