

ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิต และความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

สาวิตรี เกตุเฒ^{1*}, น้ำผึ้ง แสงอรุณ¹, จักรวาล ศรีระวัตร¹, เลอศักดิ์ ประจวบอารีย์¹

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ จังหวัดเพชรบุรี อ.เมือง จ.เพชรบุรี

* ติดต่อผู้พิมพ์: สาวิตรี เกตุเฒ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ จังหวัดเพชรบุรี อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

โทรศัพท์: 032-709999 ต่อ 1280 อีเมลล์: took114@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิต และความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

สาวิตรี เกตุเฒ^{1*}, น้ำผึ้ง แสงอรุณ¹, จักรวาล ศรีระวัตร¹, เลอศักดิ์ ประจวบอารีย์¹

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2569;22(2):27-39

รับบทความ: 16 มีนาคม 2569

แก้ไขบทความ: 26 พฤษภาคม 2569

ตอบรับ: 13 กรกฎาคม 2569

เภสัชกรเคมีบำบัดมีบทบาทสำคัญในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อประเมิน ป้องกัน และบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Reactions: ADRs) อันจะส่งเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (QoL) และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 90 คน ที่เข้าร่วม “โปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเคมีบำบัด” ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน EQ-5D-5L เพื่อวัดค่าอรรถประโยชน์ (Utility score) และคะแนนสถานะสุขภาพโดยรวมด้วยตนเอง (Visual Analogue Scale: VAS) เปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัด และใช้เกณฑ์ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5 ในการประเมินความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ **ผลการศึกษา:** คุณภาพชีวิตในมิติด้านการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง และการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัดไม่มีความแตกต่างกัน โดยหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยพบปัญหาด้านความเจ็บปวดหรือสลายร่างกายมากขึ้น แต่ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า มีแนวโน้มลดลง ค่าอรรถประโยชน์ก่อนและหลังรับเคมีบำบัดแต่ละรอบไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนสถานะสุขภาพทางตรง (VAS) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) เป็น $77.01+13.11$, $79.70+13.87$, $79.78+12.89$ และ $81.04+16.41$ ตามลำดับ โดยคะแนนหลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1-3 เพิ่มขึ้นจากก่อนรับยาเคมีบำบัด และรอบที่ 3 เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อาการไม่พึงประสงค์ระดับไม่รุนแรงที่พบบ่อย ได้แก่ ผื่นแดง (ร้อยละ 74.5) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 64.8) และชาปลายประสาท (ร้อยละ 37.8) ขณะที่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงเพียง 7 ครั้ง ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 5 ครั้ง และคลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง **สรุปผล:** การบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด ผู้ป่วยเคมีบำบัดทุกรายจึงควรได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ปลอดภัย และประสิทธิภาพการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การบริบาลทางเภสัชกรรม, เคมีบำบัด, คุณภาพชีวิต, อาการไม่พึงประสงค์

The effect of pharmaceutical care on quality of life and severity of adverse events from chemotherapy in chemotherapy patients at PhraChomKlao Hospital, Phetchaburi

Sawitree Ketaim^{1*}, Namphueng Sangarun¹, Jakrawut Srirawat¹, Lersak Prachuabaree¹

¹ Pharmacy Department PhraChomKlao Hospital, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi

*Corresponding author: Sawitree Ketaim, PhraChomKlao Hospital, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi 76000

Tel: 032-709999 ext. 1280 E-mail: took114@gmail.com

Abstract

The effect of pharmaceutical care on quality of life and severity of adverse events from chemotherapy in chemotherapy patients at PhraChomKlao Hospital, Phetchaburi

Sawitree Ketaim^{1*}, Namphueng Sangarun¹, Jakrawut Srirawat¹, Lersak Prachuabaree¹

IJPS, 2026;22(2):27-39

Received: 16 March 2026

Revised: 26 May 2026

Accepted: 13 July 2026

Oncology pharmacists play a critical role in providing pharmaceutical care to assess, prevent, and mitigate adverse drug reactions (ADRs), thereby enhancing the safety and quality of life (QoL) of cancer patients. **Methods:** This pre-experimental, one-group pretest-posttest study evaluated quality of life (QoL) and ADR severity among chemotherapy patients receiving pharmaceutical care at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. A total of 90 patients enrolled in the “Pharmaceutical Care Program for Chemotherapy Patients” between January 1 and October 31, 2024. QoL was assessed using the standard EQ-5D-5L questionnaire, which measures health utility scores and self-reported health status via the Visual Analogue Scale (VAS) before and after chemotherapy cycles and the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5 to grade ADR severity. **Results:** No significant differences in QoL were observed between pre- and post-chemotherapy regarding mobility, self-care, and usual activities. Post-chemotherapy, pain/discomfort increased, whereas anxiety/depression decreased. While utility values remained stable, VAS scores demonstrated a significant upward ($p=0.009$) trend (77.01+13.11, 79.70+13.87, 79.78+12.89 and 81.04+16.41, respectively), with significant improvements from baseline to cycle 1–3, and cycle 3 scores were significantly higher than cycle 2 ($p < 0.05$). Common mild ADRs included alopecia (74.5%), fatigue (64.8%), and peripheral neuropathy (37.8%). Severe ADRs were limited to seven cases: myalgia (5) and nausea/vomiting (2). **Conclusion:** Pharmaceutical care significantly enhances QoL and reduces ADR severity. Continuous pharmaceutical care is recommended throughout treatment to ensure sustainable safety and efficacy in oncological care.

Keywords: Pharmaceutical care, Chemotherapy, Quality of life, Adverse drug reactions

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2565 คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านคน (Bray *et al.*, 2024) สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจเฉียบพลัน 2 ถึง 3 เท่า ในปี 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 170,495 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 114,199 ราย (National Cancer Institute (NCI), 2023) เคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นวิธีการรักษาหลักในโรคมะเร็งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เพื่อผลรักษาโรคมะเร็งให้หาย ควบคุมโรค หรือบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตาม เคมีบำบัดเป็นยาที่มีช่วงความปลอดภัยแคบและอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Harris *et al.*, 2022)

คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด นอกเหนือจากอัตราการรอดชีวิตและการตอบสนองต่อการรักษา เนื่องจากเคมีบำบัดมักก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม การติดตามติดตามคุณภาพชีวิตจึงช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปรับปรุงแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม การศึกษาของ Hirose และคณะ (Hirose *et al.*, 2020) พบว่าในผู้ป่วยเคมีบำบัดอาการเบื่ออาหาร (Anorexia) และอาการอ่อนเพลีย (Fatigue) เป็นปัจจัยหลักที่มีผลลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tachi และคณะ (Tachi *et al.*, 2015) ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีอาการเบื่ออาหารมีคะแนน EQ-5D ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.009$) นอกจากนี้ อาการคลื่นไส้/อาเจียน และอาการปวด ยังส่งผลลดค่าคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p < 0.05$) การศึกษาของ Malik และคณะ (Malik *et al.*, 2024) พบว่า เภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ โดยช่วยให้ผู้ป่วยจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้ดีขึ้น สามารถป้องกันการหยุดใช้ยาเอง และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence) นอกจากนี้ การค้นพบและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug-Related Problems: DRPs) เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) และปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug-Drug

Interactions) ทั้งในกลุ่มยามะเร็งและยาโรคประจำตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย นำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (Optimal Therapeutic Outcomes) และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ในผู้ป่วยเคมีบำบัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการวางแผน ติดตาม ประเมินความเสี่ยง ตลอดจนให้คำแนะนำในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้ารับการรักษาได้อย่างมั่นใจ (Subongkot *et al.*, 2009) การศึกษาของ Fujii และคณะ (Fujii *et al.*, 2022) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากเภสัชกรมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในภาพรวมของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลจากเภสัชกร ($p < 0.05$) ผลการศึกษาในประเทศไทยของ ภรณ์ทิพย์ สร้อยพิทักษ์ และ พิรพล ศักดิ์ทอง (Soipitak & Sakthong, 2022) ที่ประเมินคุณภาพชีวิตด้านการบำบัดด้วยยาและด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ PROMPT-QoL และ FACT-G ที่มีความสับสนเฉพาะเจาะจงและมีความละเอียดสูง แต่อาจมีข้อจำกัดด้านจำนวนข้อคำถามมากและใช้เวลาในการประเมินนาน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L ซึ่งเป็นเครื่องมือที่กระชับและเอื้อให้ผู้ป่วยรายงานคุณภาพชีวิตด้วยตนเองได้สะดวกขึ้น เพื่อความเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพชีวิตในบริบทคลินิกของโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาดำเนินการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือสถาบันเฉพาะทางด้านมะเร็ง ซึ่งมีทีมสหสาขาวิชาชีพและทรัพยากรที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของบริหารทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิตและความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในบริบทดังกล่าวยังมีจำกัด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งประเมินผลของโปรแกรมบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลระดับจังหวัด เพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนการขยายบทบาทเภสัชกรคลินิกในระบบการดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัดของประเทศไทย โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเคมีบำบัดที่ได้รับ “โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเคมี

บำบัด” และติดตามระดับความรุนแรงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์
จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเบื้องต้น (Pre-Experimental Research)
เปรียบเทียบกลุ่มเดียวก่อน-หลัง (One group pre-posttest design)
เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต และอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด
เปรียบเทียบผล ก่อน และหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 รอบ ใน
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดก้อน (Solid
tumor) ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้าชนิดฉีด และ
ได้รับ “โปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเคมีบำบัด”
ณ หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ในช่วง 1 มกราคม -
31 ตุลาคม 2567 งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติขั้นตอนการศึกษาและ
จริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ (เลขที่รับรองที่ 29/2567)
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ
n4Studies อ้างอิงจากผลการศึกษาของ Sprave T. และคณะ
(Sprave *et al.*, 2022) ค่าเบี่ยงเบน (SD) คือ 0.217 ค่า Difference
in means คือ 0.064 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย
ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการ
รักษาด้วยเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า ชนิดฉีด ณ หน่วยเคมีบำบัด
โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ และมีการให้ยาฉีดติดต่อกันอย่างน้อย
3 รอบ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยามุ่ง
เป้า ชนิดกินอย่างเดียว
2. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัด
ด้านการได้ยินและตาบอด

3. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเคมีบำบัด ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา

และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การรักษาเป้าหมาย
การรักษา (Therapeutic goal; curative vs palliative) ชนิดของ
โรคมะเร็ง ได้รอบการให้ยา (cycle) และสูตรเคมีบำบัดที่ใช้
(protocol) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ 5D 5L ฉบับภาษาไทย
แปลโดย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ หรือ
HITAP โดยผู้ทำการวิจัยได้ขออนุญาตการใช้แบบสอบถามคุณภาพ
ชีวิต EQ 5D 5L ฉบับภาษาไทยจาก HITAP แล้วแบบสอบถาม EQ-
5D-5L ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ
(หรือ 5 มิติสุขภาพ) แต่ละข้อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย
ถูกในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับสุขภาพของตนเองในวันที่ ทำ
แบบสอบถามมากที่สุด คำตอบที่ได้ประกอบด้วยตัวเลข 5 ตัวเรียง
ตามมิติทางสุขภาพ โดยเลข 1 หมายถึง ไม่มีปัญหา เลข 2 หมายถึง
มีปัญหาเล็กน้อย เลข 3 หมายถึง มีปัญหามากกลาง เลข 4 หมายถึง
มีปัญหาหนัก เลข 5 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือมี
ปัญหามากที่สุด ส่วนที่สองของแบบสอบถาม เป็นการวัดสุขภาพ
ทางตรงด้วยสเกล มีลักษณะเป็นสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0
หมายถึง สุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึง สุขภาพที่ดีที่สุด และแบบ
ประเมินความรุนแรงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด
โดยระดับความรุนแรงอาการไม่พึงประสงค์อ้างอิงตามแนวทางของ
CTCAE version 5

ในการศึกษาครั้งนี้ “โปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรม
ผู้ป่วยเคมีบำบัด” หมายถึง ขบวนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมอย่าง
บูรณาการในผู้ป่วยเคมีบำบัดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดขบวนการรักษา
ประกอบด้วย 1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค ยาเคมีบำบัดและ
แผนการรักษาของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์และการจัดการเพื่อ
ลดความรุนแรงอาการไม่พึงประสงค์ คำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร
และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และลด
ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 2. การประเมินและติดตามอาการไม่พึง
ประสงค์จากเคมีบำบัด 3. การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่ง
ยาเคมีบำบัด และ 4. การติดตามและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิต หมายถึง ผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้
แบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ 5D 5L ประกอบด้วย คำถามด้าน
สุขภาพ 5 คำถามหรือ 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว (mobility) การ
ดูแลตนเอง (self-care) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (usual activities)
อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (pain/discomfort) และความ
วิตกกังวล/ความซึมเศร้า (anxiety/depression) นำสถานะสุขภาพ
ที่ได้จาก EQ-5D-5L ให้เป็นคะแนนรรถประโยชน์ (utility) เป็น
ค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสถานะสุขภาพของตนเอง

มีค่าที่เป็นไปได้ตั้งแต่ -1 ถึง 1 โดย 1 หมายถึงสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ที่สุด 0 หมายถึง สุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ส่วนค่า อรรถประโยชน์ที่ติดลบ หมายถึง สภาวะที่แย่กว่าตาย (worse than dead) คะแนนอรรถประโยชน์ของแบบสอบถาม EQ-5D-5L คำนวณจากสภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ได้แก่ 1 หักลบด้วยค่า สัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน

ความรุนแรงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด

หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากเคมีบำบัดอ้างอิงตาม แนวทางของ CTCAE version 5 โดยอาการข้างเคียงที่รุนแรง หมายถึง ระดับความรุนแรง grade 3 - 4 และอาการข้างเคียงที่ไม่ รุนแรง หมายถึง ระดับความรุนแรง grade 1 - 2 ของอาการไม่พึง ประสงค์ในแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์อ้างอิงตามแนวทาง ของ CTCAE version 5

ขั้นตอนการดำเนินการจะทำในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับ บริการในหน่วยเคมีบำบัด โดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยแบบแบบสอบถาม EQ-5D-5L แบบกระดาษด้วยตนเองทุกรอบ ก่อนเข้ารับยาเคมีบำบัด จากนั้นเภสัชกรดำเนินกิจกรรมตาม “โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเคมีบำบัด” ได้แก่ 1) การให้คำแนะนำปรึกษาครั้งแรกหรือมีปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาแก่ ผู้ป่วยและญาติ 2) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด และการเสนอแนวทางแก่แพทย์ก่อนในผู้ป่วยทุกราย พร้อมบันทึก การเกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของ โรงพยาบาล 3) การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่งยาเคมี

บำบัดก่อนส่งเตรียม เก็บข้อมูลทั่วไปจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของ โรงพยาบาล แบบบันทึกคุณภาพชีวิต และแบบประเมินอาการไม่พึง ประสงค์จากเคมีบำบัด

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 21 โดยใช้สถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง อัตราการ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด วิเคราะห์และเปรียบเทียบ คะแนนอรรถประโยชน์และคะแนนการประเมินสภาวะสุขภาพ ทางตรงก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ Friedman Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 90 คน ผู้ป่วย เป็นเพศหญิง 63 คน (ร้อยละ 70.0) มีอายุเฉลี่ย 56.9 ปี +12.20 ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก และมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 50.00, 32.22 และ 6.67 ตามลำดับ สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้มากที่สุด คือ Capecitabine- Oxaliplatin (CAPOX) และ Doxorubicin-Cyclophosphamide (AC) คิดเป็นร้อยละ 21.10 และ 17.78 ตามลำดับ โดยพบว่าร้อยละ 83.30 เป็นสูตรเคมีบำบัดสูตรแรก (first line) เป้าหมายการรักษา ด้วยเคมีบำบัดในการศึกษานี้ ร้อยละ 51.1 มีเป้าหมายการรักษาเพื่อ การรักษาหายขาด (Curative) รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเคมีบำบัดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	30.00
หญิง	63	70.00
อายุ (ปี) เฉลี่ย 56.9 S.D. = 12.20		
≤40	9	10.00
41-50	16	17.80
51-70	51	56.70
≥71	14	15.60
ประเภทของโรคมะเร็ง		
มะเร็งเต้านม	45	50.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	29	32.22

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเคมีบำบัดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของโรคมะเร็ง		
มะเร็งปอด	6	6.67
มะเร็งของริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย	3	3.33
มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ ตับอ่อน	3	3.33
มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย	2	2.22
มะเร็งกระเพาะอาหาร	1	1.11
มะเร็งเมลาโนมาและผิวหนัง	1	1.11
สูตรเคมีบำบัด		
Capecitabine-Oxaliplatin (CAPOX)	19	21.11
Doxorubicin-Cyclophosphamide (AC)	16	17.78
Paclitaxel-Trastuzumab	9	10.00
Trastuzumab	9	10.00
Paclitaxel-Carboplatin	6	6.67
Paclitaxel	4	4.44
Cisplatin-Gemcitabine	3	3.33
Docetaxel	3	3.33
mFOLFIRI*	5	5.55
Other	16	17.78
ลำดับสูตรเคมีบำบัด		
1 st Line	75	83.30
2 nd - 4 th line	15	16.60
เป้าหมายการรักษา		
หายขาด (Curative)	46	51.10
ประคับประคอง (Palliative)	44	48.90

* Irinotecan- Leucovorin -5-FU

ผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมประกอบด้วย การประเมินความถูกต้องใบสั่งยา 1,042 ครั้ง การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด 840 ครั้ง การให้คำปรึกษาเรื่องยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยรายใหม่หรือเปลี่ยนสูตรยา 172 ครั้ง สอนฉีดยา/ทบทวนการใช้ filgrastim 28 ครั้ง ปรับขนาดยาตามการทำงานไต 15 ครั้ง พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug Related Problems; DRP) จำนวนผู้ป่วย 53 ครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้ยา 51 ครั้ง/1000

ใบสั่งยา ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยพบบอได้แก่ ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม 28 ครั้ง (ร้อยละ 52.83) ได้แก่ การปรับขนาด pre-medication หรือ home medication และปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรง 18 ครั้ง (ร้อยละ 33.96) ได้แก่ เกิดการเกิด Type A ADR รุนแรง 7 ครั้ง เกิด เกิดแพ้ยา (Type B) 11 ครั้ง ซึ่งเกิดจากยา paclitaxel 10 ครั้ง และ oxaliplatin 1 ครั้ง รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug-related problem: DRPs)

ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug-related problem: DRPs)	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	อัตราการเกิด (ครั้ง/1000 ใบสั่งยา)
ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น	2 (3.77)	2
ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม	28 (52.83)	27
ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาแต่มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสม	0 (0.00)	0
ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป	4 (7.55)	4
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	18 (33.96)	17
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของ	1 (1.89)	1
รวม	53 (100)	51

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตและอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยด้วย EQ-5D-5L ใน 5 มิติ พบว่าหลังจากได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยพบปัญหาด้านความเจ็บปวดหรือไม่สบายร่างกายมากขึ้น ในขณะที่ผลต่อความวิตกกังวล/ซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง โดยที่ผลต่อการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจกรรมที่เป็นประจำไม่แตกต่างจากก่อนได้รับเคมีบำบัด รายละเอียดดังตารางที่ 3 พบว่าค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยก่อนและหลังการให้เคมีบำบัดรอบที่ 1-3 ไม่แตกต่างกัน คือ 0.8352+0.1789, 0.8353+0.1998,

0.8523+0.1506 และ 0.8452+0.1831 ตามลำดับ ในขณะที่ผลการประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง หรือ VAS พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) เป็น 77.01+13.11, 79.70+13.87, 79.78+12.89 และ 81.04+16.41 ตามลำดับ โดยพบว่าผลการประเมินสภาวะสุขภาพทางตรงเฉลี่ยหลังได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 1, 2 และ 3 เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับเคมีบำบัด และรอบที่ 3 เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.017$, 0.008 และ 0.025 ตามลำดับ) รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับคะแนน (ร้อยละ) ของคุณภาพชีวิตใน 5 มิติ ระยะเวลาและหลังรับเคมีบำบัด

หัวข้อประเมิน	ระดับคะแนน (ร้อยละ)				
	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การเคลื่อนไหว					
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	59 (65.6)	24 (26.7)	4 (4.4)	2 (2.2)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	58 (64.4)	21 (23.3)	6 (6.7)	4 (4.4)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2*	65 (72.2)	14 (15.6)	6 (6.7)	4 (4.4)	0 (0.0)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3**	49 (72.1)	10 (14.7)	7 (10.3)	2 (2.9)	0 (0.0)
การดูแลตนเอง					
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	82 (91.1)	5 (5.6)	2 (2.2)	0 (0)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	81 (90.0)	5 (5.6)	1 (1.1)	2 (2.2)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2*	81 (90.0)	6 (6.7)	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3**	59 (86.8)	4 (5.9)	5 (7.4)	0 (2.2)	0 (1.1)
กิจกรรมที่เป็นประจำ					
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	64 (71.1)	16 (17.8)	6 (6.7)	1 (1.1)	3 (3.3)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	66 (73.3)	18 (20.0)	2 (2.2)	2 (2.2)	2 (2.2)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2*	62 (68.9)	20 (22.2)	4 (4.4)	2 (2.2)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3**	49 (62.8)	11 (11.1)	5 (5.6)	3 (3.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนน (ร้อยละ) ของคุณภาพชีวิตใน 5 มิติ ระยะก่อนและหลังรับเคมีบำบัด (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	ระดับคะแนน (ร้อยละ)				
	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว					
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	23 (25.6)	45 (50.0)	16 (17.8)	4 (4.4)	2 (2.2)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	16 (17.8)	52 (57.8)	18 (20.0)	3 (3.3)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2*	16 (17.8)	49 (54.4)	18 (20.0)	5 (5.6)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3**	16 (17.8)	38 (42.2)	11 (12.2)	2 (2.2)	1 (1.1)
ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า					
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	37 (41.1)	39 (43.3)	9 (10.0)	4 (4.4)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	44 (48.9)	38 (42.2)	4 (4.4)	3 (3.3)	1 (1.1)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2*	51 (56.7)	28 (31.1)	7 (7.8)	3 (3.3)	0 (0.0)
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3**	40 (44.4)	22 (24.4)	4 (4.4)	2 (2.2)	0 (0.0)

*รอบที่ 2 n= 89, **รอบ 3 =68

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย (Utility) และการประเมินสภาวะสุขภาพทางตรงเฉลี่ย (VAS) ก่อนและหลังรับเคมีบำบัดแต่ละรอบ

รอบการให้เคมีบำบัด	Utility			VAS		
	Mean $\pm$ SD	χ	p-value	Mean $\pm$ SD	χ	p-value
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	0.8352 $\pm$ 0.1789	7.22	0.065	77.01 $\pm$ 13.11	11.51	0.009*
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	0.8353 $\pm$ 0.1998			79.70 $\pm$ 13.87		
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2	0.8523 $\pm$ 0.1506			79.78 $\pm$ 12.89		
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3	0.8452 $\pm$ 0.1831			81.04 $\pm$ 16.41		
ทดสอบโดยใช้สถิติ Friedman Test, p <0.05						
รอบการให้เคมีบำบัด	Z		p-value			
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	2.86		0.004*			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1						
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	2.38		0.017*			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2						
ก่อนได้รับเคมีบำบัด	2.64		0.008*			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3						
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	0.49		0.624			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2						
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 1	1.68		0.093			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3						
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 2	2.25		0.025*			
หลังรับเคมีบำบัดรอบที่ 3						

ทดสอบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test , *p <0.05

อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ ผื่นแพ้ อ่อนเพลีย และชาปลายประสาท คิดเป็นร้อยละ 75.2, 64.8 และ 37.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดในระดับที่ไม่รุนแรง คือ ระดับ 1-2 สำหรับอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

พบ 7 ครั้ง ได้แก่อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในระดับรุนแรง 5 ครั้ง คลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงพบอย่างละ 2 ครั้ง รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเกิด (ร้อยละ) อาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดแยกตามระดับความรุนแรงตาม Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5

อาการไม่พึงประสงค์	ความรุนแรงการเกิด (ร้อยละ)			
	ไม่เกิด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
คลื่นไส้ (Nausea)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	69 (76.7)	17 (18.9)	3 (3.3)	1 (1.1)
ครั้งที่ 2	64 (71.1)	17 (18.9)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	57 (63.3)	9 (10.1)	1 (1.1)	0 (0.0)
อาเจียน (Vomiting)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	75 (83.3)	11 (12.2)	3 (3.3)	1 (1.1)
ครั้งที่ 2	71 (78.9)	10 (11.1)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	60 (66.7)	6 (6.7)	1 (1.1)	0 (0.0)
เบื่ออาหาร (Anorexia)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	63 (70.0)	27 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	64 (71.1)	21 (30.0)	5 (5.6)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	48 (53.3)	37 (33.3)	5 (5.6)	0 (0.0)
เยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	87 (96.7)	3 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	81 (90.0)	4 (4.4)	5 (5.6)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	85 (90.4)	2 (2.2)	3 (3.3)	0 (0.0)
ท้องผูก (Constipation)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	84 (93.3)	6 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	72 (80.0)	9 (10.0)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	64 (71.1)	3 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 5 การเกิด (ร้อยละ) อาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัดแยกตามระดับความรุนแรงตาม Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5 (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์	ความรุนแรงการเกิด (ร้อยละ)			
	ไม่เกิด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ท้องเสีย (Diarrhea)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	84 (93.3)	5 (5.6)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	80 (88.9)	9 (10.0)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	83(92.2)	5 (5.6)	2 (2.2)	0 (0.0)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	90 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	71 (78.9)	10 (11.1)	6 (6.7)	3 (3.3)
ครั้งที่ 2	73 (81.1)	8 (8.9)	7 (7.8)	2 (2.2)
ครั้งที่ 3	74 (82.2)	11 (12.2)	5 (5.6)	0 (0.0)
ปวดชาปลายประสาท (Peripheral neuropathy)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	86 (95.5)	3 (3.3)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	56 (62.2)	33 (36.7)	1 (1.1)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	51 (56.7)	36 (40.0)	3 (3.3)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	51 (56.7)	38 (31.1)	1 (1.1)	0 (0.0)
ผมร่วง (Alopecia)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	88 (97.8)	2 (2.2)	0 (0.0)	
ครั้งที่ 1	26 (28.9)	60 (66.7)	4 (4.4)	
ครั้งที่ 2	23 (25.6)	42 (46.7)	25 (27.8)	
ครั้งที่ 3	18 (20.0)	21 (23.3)	51 (56.7)	
อ่อนเพลีย (Fatigue)				
ก่อนรับเคมีบำบัด	87 (96.7)	3 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ครั้งที่ 1	40 (44.4)	46 (51.1)	4 (4.4)	0 (0.0)
ครั้งที่ 2	32 (35.6)	33 (36.7)	25 (27.8)	0 (0.0)
ครั้งที่ 3	33 (36.7)	38 (31.1)	19 (21.1)	0 (0.0)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงทดลองเบื้องต้นแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (Pre-experimental, One-group pretest-posttest study) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 90 ราย ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ชี้ให้เห็นว่า “โปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเคมีบำบัด” ส่งผลให้คะแนนสภาวะสุขภาพโดยรวม (VAS) เพิ่มขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกรอบการรักษา แม้คะแนนอรรถประโยชน์ (Utility score) จากเครื่องมือ EQ-5D-5L จะมีลักษณะคงที่ และผู้ป่วยรายงานปัญหาด้านความเจ็บปวดหรือสบายร่างกายเพิ่มขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลลัพธ์นี้ช่วยสนับสนุนบทบาทของเภสัชกรคลินิกในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณ์ทิพย์ สร้อยพิทักษ์ และ พิรพล ศักดิ์ทอง (Soipitak & Sakthong, 2022) ในประเทศไทย ซึ่งยืนยันว่าการบริบาลทางเภสัชกรรมช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเคมีบำบัดได้ อย่างไรก็ตาม งานดังกล่าวเลือกใช้เครื่องมือเฉพาะเจาะจงสูง (PROMPT-QoL และ FACT-G) ซึ่งมีความไว (Sensitivity) ในการตรวจจับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากยาเคมีบำบัดได้ดี แต่มีข้อจำกัด คือ ข้อคำถามมากและใช้เวลาประเมินนาน ในขณะที่การศึกษานี้เลือกใช้ EQ-5D-5L ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดสุขภาพทั่วไป (Generic instrument) มีจุดเด่นด้านความกระชับ เอื้อต่อการเก็บข้อมูลซ้ำในคลินิกผู้ป่วยนอกที่มีภาระงานเยอะ แต่ค่าข้อเสียของ EQ-5D-5L ขาดความไวในการตรวจจับอาการข้างเคียงเฉพาะโรค (เช่น อาการชาปลายประสาท หรือผื่นร่วน) ส่งผลให้ค่าอัตราประโยชน์ในการศึกษานี้คงที่ แต่การเปลี่ยนแปลงทางบวกกลับไปสะท้อนออกทางคะแนน VAS ที่ผู้ป่วยประเมินภาพรวมแทน

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Tanaka และคณะ (Tanaka *et al.*, 2018) และ Tachi และคณะ (Soipitak, P., & Sakthong, P., 2022) ในประเทศญี่ปุ่น พบความแตกต่างด้านประชากรและแผนการวิจัย โดยกลุ่มของ Tanaka ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ซึ่งให้หลักฐานเชิงสาเหตุ (Causal relationship) ที่น่าเชื่อถือกว่า ขณะที่การศึกษานี้เป็นการศึกษาบนฐานข้อมูลจริง (Real-world evidence) ที่ครอบคลุมมะเร็งหลากหลายชนิด ทั้งมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 50.0) และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ร้อยละ 32.2) แม้การศึกษาแบบกลุ่มเดียว (One-group) จะมีข้อจำกัดในการแยกอิทธิพลร่วมของสหสาขาวิชาชีพ แต่ผลลัพธ์กลับสะท้อนภาพรวมการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี และยืนยันว่าโปรแกรมนี้ สามารถควบคุมอาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรง (Grade 3-4) ให้เกิดขึ้นต่ำมากโดยพบเพียง 7 ครั้ง สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Tanaka ที่ชี้ว่าเภสัชกรช่วยลดความรุนแรงของ ADRs ได้

ผลจากงานวิจัยนี้ แตกต่างจากงานวิจัยของ Hirose และคณะ (Hirose *et al.*, 2020) ซึ่งใช้เครื่องมือ EQ-5D-5L ประเมินผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดเช่นกัน พบว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนและระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง (โดยเฉพาะเบื่ออาหารและอ่อนเพลีย) สัมพันธ์กับการลดลงของค่าอัตราประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษานี้ แม้ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัวเพิ่มขึ้น แต่ค่าอัตราประโยชน์กลับคงที่และคะแนน VAS เพิ่มขึ้น ความต่างนี้อธิบายได้ว่า งานของ Hirose

เป็นการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจตามธรรมชาติ (Observational data) แต่การศึกษานี้มี "โปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรมเชิงรุก" โดยการให้คำปรึกษาพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เสนอแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงการประสานแพทย์เพื่อปรับยาป้องกันการแพ้และอาการไม่พึงประสงค์ อาจช่วยลดความวิตกกังวล/ซึมเศร้าของผู้ป่วยลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Poudel และคณะ (Poudel *et al.*, 2025) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร มีคะแนนความวิตกกังวล (Anxiety) และคะแนนภาวะซึมเศร้า (Depression) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ นอกจากนี้ ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน และงานวิจัยของ Periasamy และคณะ (Periasamy *et al.*, 2017) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเรื่องเคมีบำบัดซ้ำ ๆ โดยเภสัชกร (Repetitive counseling) ช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยรักษาระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical Health) ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) กิจกรรมการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเชิงรุกนี้ อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนด้านจิตสังคมและการจัดการความปลอดภัยเชิงรุกที่ช่วยรักษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ให้ลดลงตามอาการทางกายภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้วัดผลลัพธ์ด้านจิตใจและสังคมโดยตรง การตีความดังกล่าวจึงยังเป็นเพียงข้อสันนิษฐาน การศึกษาในอนาคตควรรวมการประเมินระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิภาพในการประเมิน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (DRPs) โดยสามารถควบคุมอาการไม่พึงประสงค์ (ADRs) ให้อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง (Grade 1-2) เป็นส่วนใหญ่ แม้ยาเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือไม่สบายตัวเพิ่มขึ้น แต่การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบสามารถลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลงอย่างเด่นชัด พร้อมทั้งส่งผลให้สภาวะสุขภาพโดยรวม (VAS) ของผู้ป่วยพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกรอบการรักษา ยืนยันว่าบทบาทของเภสัชกรเคมีบำบัดช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ อาจขยายผลสู่การศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) และพิจารณาใช้เครื่องมือวัดร่วมกัน

ระหว่างเครื่องมือทั่วไป (EQ-5D-5L) เพื่อประโยชน์เชิงเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข ควบคู่กับเครื่องมือเฉพาะโรค (เช่น FACT-G หรือ PROMPT-QoL) เพื่อเพิ่มความไวในการวัดผลกระทบทางกายภาพ และควรมีการกำหนดนิยามเคมีบำบัดที่ชัดเจนขึ้น เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ที่ชัดเจนในด้านการปฏิบัติงาน ควรพัฒนาการเก็บข้อมูล อาการไม่พึงประสงค์และประเมินคุณภาพชีวิตผ่านระบบดิจิทัล (Patient-Reported Outcomes) เพื่อให้ผู้ป่วยรายงานอาการจากที่บ้านได้แบบเรียลไทม์ เพื่อให้เภสัชกรติดตามและช่วยเหลือได้อย่าง ทันทีทันที่

References

- Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024; 74(3): 229-63. doi:10.3322/caac.21834.
- Colombo L, Aguiar PM, Lima TM, Storpirtis S. The effects of pharmacist interventions on adult outpatients with cancer: a systematic review. *J Clin Pharm Ther.* 2017; 42(6): 673-82. doi:10.1111/jcpt.12562.
- Fujii H, Ueda Y, Hirose C, Ohata K, Sekiya K, Kitahara M, *et al.* Pharmaceutical intervention for adverse events improves quality of life in patients with cancer undergoing outpatient chemotherapy. *J Pharm Health Care Sci.* 2022; 8(1): 8. doi:10.1186/s40780-022-00239-w.
- Harris CS, Kober KM, Conley YP, Dhruva AA, Hammer MJ, Miaskowski CA. Symptom clusters in patients receiving chemotherapy: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care.* 2022; 12(1): 10-21. doi:10.1136/bmjspcare-2021-003325.
- Hirose C, Fujii H, Iihara H, Ishihara M, Nawa-Nishigaki M, Kato-Hayashi H, *et al.* Real-world data of the association between quality of life using the EuroQoL 5 Dimension 5 Level utility value and adverse events for outpatient cancer chemotherapy. *Support Care Cancer.* 2020; 28(12): 5943-52. doi:10.1007/s00520-020-05443-8.
- Maleki S, Alexander M, Fua T, Liu C, Rischin D, Lingaratnam S. A systematic review of the impact of outpatient clinical pharmacy services on medication-related outcomes in patients receiving anticancer therapies. *J Oncol Pharm Pract.* 2018; 24(7): 1696-709. doi:10.1177/1078155218783814.
- Malik YG, Benth JS, Hamre HM, Faerden AE, Ignjatovic D, Schultz JK. Chemotherapy reduces long-term quality of life in recurrence-free colon cancer survivors (LaTE study)-a nationwide inverse probability of treatment-weighted registry-based cohort study and survey. *Colorectal Dis.* 2024; 26(1): 22-33. doi:10.1111/codi.16807.
- National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry annual report 2022. Bangkok: Pornsup Printing; 2023.
- Periasamy U, Mohd Sidik S, Rampal L, *et al.* Effect of chemotherapy counseling by pharmacists on quality of life and psychological outcomes of oncology patients in Malaysia: a randomized control trial. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15(1): 104. doi:10.1186/s12955-017-0680-2.
- Poudel B, Sankhi S, Pathak N, *et al.* Impact of pharmacist-led chemotherapy counseling on health-related quality of life and psychological outcomes of oncology patients in cancer hospital: a single center, open-label, randomized controlled trial. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2025; 20: 100649. doi:10.1016/j.rcsop.2025.100649.
- Ramasubbu SK, Pasricha R, Nath UK, Das B. Frequency, nature, severity and preventability of adverse drug reactions arising from cancer chemotherapy in a teaching hospital. *J Family Med Prim Care.* 2020; 9(2): 650-5. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_352_20.

Soipitak P, Sakthong P. Effects of pharmaceutical care on pharmacotherapy-related quality of life in cancer patients receiving chemotherapy: a randomized controlled trial. *Thai J Pharm Pract.* 2022; 14(2): 366-78.

Sprave T, Gkika E, Verma V, Grosu AL, Stoian R. Patient reported outcomes based on EQ-5D-5L questionnaires in head and neck cancer patients: a real-world study. *BMC Cancer.* 2022; 22(1): 1236. doi:10.1186/s12885-022-10346-4.

Subongkot S, Srisawat S, Johns NP, Sookprasert A. Outcome of chemotherapy counseling in oncology patients by pharmacist. *Isan J Pharm Sci.* 2009; 5(1): 34-45.

Tachi T, Teramachi H, Tanaka K, Asano S, Osawa T, Kawashima A, *et al.* The impact of outpatient chemotherapy-related adverse events on the quality of life of breast cancer patients. *PLoS One.* 2015; 10(4): e0124169. doi:10.1371/journal.pone.0124169.

Tanaka K, Hori A, Tachi T, Osawa T, Nagaya K, Makino T, *et al.* Impact of pharmacist counseling on reducing instances of adverse events that can affect the quality of life of chemotherapy outpatients with breast cancer. *J Pharm Health Care Sci.* 2018; 4: 9. doi:10.1186/s40780-018-0105-3.