

ผลลัพธ์การให้คำแนะนำและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนางรอง

สุนัย อินทามุ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์การให้คำแนะนำการใช้ยาเคมีบำบัดและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug events: ADEs) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนางรอง **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบวัดผลก่อนและหลังในตัวอย่างกลุ่มเดียว ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 27 คน และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 19 คนที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลนางรอง การแทรกแซงเป็นการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร การศึกษาประเมินผลก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยใช้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเคมีบำบัดและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การประเมิน ADEs ใช้เกณฑ์ Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) และ Naranjo's Algorithm **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่ามีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองหลังให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ADEs ที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ ผมร่วง และในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คือ อ่อนเพลีย ADEs ในผู้ป่วยทั้งสองประเภทส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับไม่ร้ายแรง (ร้อยละ 98.80 และร้อยละ 100 ตามลำดับ) ADEs มีความสัมพันธ์ระหว่างยาในระดับน่าจะใช้ร้อยละ 88.75 และร้อยละ 80.00 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามลำดับ **สรุป:** การให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในการใช้ยาเคมีบำบัด ทราบถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการดูแลตัวเอง และทราบข้อมูล ADEs จากการใช้ยาเคมีบำบัด จึงควรสนับสนุนให้มีการแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรในลักษณะนี้ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: การให้คำแนะนำการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง

Effects of Counseling and Monitoring of Adverse Drug Events (ADE) in Patients with Breast and Colorectal Cancer Receiving Chemotherapy in Nangrong Hospital

Sunai Intamnu

Department of Pharmacy, Nangrong Hospital, Buriram

Abstract

Objective: To study the outcomes of counseling on chemotherapy and monitoring of adverse drug events (ADEs) in patients with breast and colorectal cancer receiving chemotherapy in Nangrong hospitals. **Method:** This research was a pre-post test study in one group of subjects. The samples were 27 breast cancer patients and 19 colorectal cancer patients receiving chemotherapy from Nangrong Hospital. The intervention was counseling by pharmacists. The studies assessed the outcomes pre and post counseling using the chemotherapy knowledge test and the self-care behavior test for patients receiving chemotherapy. The study assessed ADEs using the Common Terminology Criteria for Adverse Criteria. Events (CTCAE) and the Naranjo's Algorithm. **Results:** Patients with breast and colorectal cancer, both new and old ones, had significantly increased knowledge and self-care behaviors after counseling. The most common ADE in breast cancer patients was hair loss, while that in patients with colorectal cancer was exhaustion. The majority of ADEs in both types of cancer patients was mild to severe (98.80% and 100%, respectively). The relationship between ADEs and drug was probably in 88.75% and 80.00% in breast cancer patients, and patients with colorectal cancer, respectively. **Conclusion:** The pharmacy counseling on chemotherapy in cancer patients receiving chemotherapy enables them to have better knowledge on chemotherapy, self-care behavior and ADEs of chemotherapy. Therefore, the study encourages pharmacy counseling as conducted in the study.

Keywords: pharmacy counseling, adverse drug events, chemotherapy, breast cancer patients, colorectal cancer patients

บทนำ

ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ มีคุณสมบัติที่สามารถทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (adverse drug events: ADEs) และมีความเป็นพิษต่อเซลล์สูง อันตรายจากยาเคมีบำบัดจึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อม (1) ADEs ที่พบส่วนใหญ่จะพบที่ระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 38.8) รองลงมา คือ ผลต่อระบบเลือด (ร้อยละ 38.3) (2) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม (breast cancer: BC) จะเกิด ADEs จากยาเคมีบำบัดได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง เยื่อช่องปากอักเสบ ท้องเสีย ภาวะไวต่อแสง พิษต่อระบบประสาทส่วนปลาย และอาการเบื่ออาหาร เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (colorectal cancer: CC) พบ ADEs ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย เล็บเปลี่ยนสี แผลในปาก เป็นต้น (3, 4)

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาและมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (1) การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาสามารถทำได้หลายรูปแบบเนื่องจากมีความหลากหลายทั้งตัวโรคและแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เภสัชกรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้จำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับแผนการรักษาชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการให้ยาที่ถูกต้อง และมาตรการลดและป้องกันการเกิด ADEs จากยาเคมีบำบัด การให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นการเน้นให้คำแนะนำการใช้ยาเคมีบำบัด การใช้อาบน้ำป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน การป้องกันอาการแทรกซ้อนจากการกดไขกระดูกของยาเคมีบำบัด และปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับยาเคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นที่พบบ่อย ๆ เช่น ผอมลง คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ท้องเสีย การปรับรสที่เปลี่ยนไป (5) ผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรร่วมกับการได้รับแผ่นซีดีความรู้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของ ADEs น้อยกว่า และมีความรู้เพิ่มขึ้น (6) งานวิจัยนี้เป็นการติดตามผลลัพธ์การให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรพร้อมทั้งติดตาม ADEs ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการวัดผลก่อนและหลังในตัวอย่างกลุ่มเดียว โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 (ปร.0032.002/5342) เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2017-012

ตัวอย่าง

ตัวอย่างเป็นผู้ป่วย BC และ CC ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 (รวมระยะเวลาประมาณ 9 เดือน) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าการวิจัยได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น BC หรือ CC ทุกระยะและทราบว่าเป็นโรคร 2) เป็นผู้ป่วย BC ที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว 3) อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา 4) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง และ 5) ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะและไม่ป่วยทางจิต เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทั้งนี้อาจมาจากความไม่ร่วมมือหรือเกิดอาการทางจิตประสาท 2) เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ย้ายสถานที่รักษาในระหว่างการศึกษ 3) ผู้ป่วยที่ประสงค์ออกจากการศึกษา 4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น พิกัดทางหู ทางตา เป็นใบ้ เกณฑ์การคัดเลือกให้ผู้ป่วยเลิกจากการวิจัยได้แก่ 1) ผู้ป่วยเกิด ADEs จากยาเคมีบำบัดรุนแรงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามปกติ 2) ผู้ป่วยมีสภาวะการณที่จะเกิดอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิตจากการศึกษา เช่น ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยรุนแรงในระหว่างการศึกษ

การวิจัยนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจึงได้ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 46 คน แบ่งเป็นผู้ป่วย BC 27 คน และผู้ป่วย CC 19 คน

เครื่องมือวิจัย

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเคมีบำบัดได้ดัดแปลงจากงานวิจัยในอดีต (7-11) การทดสอบเครื่องมือพบว่ามีความเที่ยง 0.71 แบบทดสอบประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อแบบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) ที่วัดเนื้อหา ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค 6 ข้อ 2) สิ่งที่อยู่ประหว่งและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด 5 ข้อ 3) การป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิด ADEs ที่รุนแรง 5 ข้อ 4) การดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั่วไป 4 ข้อ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ถูกดัดแปลงจากงานในอดีต (8-11) การทดสอบเครื่องมือพบว่ามีความเที่ยง 0.71 แบบทดสอบประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อที่วัดความถี่ในการเกิดพฤติกรรมต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา 8 ข้อ 2) การออกกำลังกายและวิถีชีวิตเครียด 4 ข้อ และ 3) การดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน 11 ข้อ ตัวอย่างได้ 1, 2, 3 หรือ 4 คะแนนในแต่ละคำถามหากกระทำพฤติกรรมในด้านดี 0 ครั้ง/เดือน (ไม่ทำเลย), น้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน, ทำประจำแต่ไม่ได้ทำทุกวัน และทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ตามลำดับ คะแนนเต็มของแบบวัด คือ 92 คะแนน

แบบติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ หอผู้ป่วย เป็นต้น 2) วันเดือนปีที่ให้คำแนะนำผู้ป่วย 3) การวัดค่าทางห้องปฏิบัติการ เช่น ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่กดไขกระดูก คลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ การทำงานของไตและตับในผู้ป่วยที่มีปัญหาไตและตับบกพร่อง 4) ปัญหาจากการใช้ยา และ 5) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้านโรค ด้านยา ADEs และการปฏิบัติตัว แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADEs คือ Naranjo's Algorithm

การติดตามผู้ป่วย

การวิจัยติดตามผู้ป่วยโดยเภสัชกร 3 ครั้ง ทั้งนี้ได้ดัดแปลงวิธีการจากงานวิจัยในอดีต (8-11) ดังนี้ เภสัชกรพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย หลังจากนั้นทดสอบผู้ป่วยก่อนได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรในเรื่องความรู้ในการใช้ยาเคมีบำบัด และพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การทดสอบทำโดยเภสัชกรเป็นผู้อ่านแบบประเมินให้กับผู้ป่วยทั้งหมด หลังผู้ป่วยทำแบบประเมินเสร็จ เภสัชกรให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 1

การพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 มีขั้นตอน คือ เภสัชกรพบผู้ป่วย BC ใน 3 สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วย CC ในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา (สำหรับผู้ที่ได้ยาสูตร Folfox4) และใน 4 สัปดาห์ต่อมา (สำหรับผู้ที่ได้ยาสูตร Mayo) เพื่อติดตาม ADEs จากยาเคมีบำบัดโดยการสอบถาม หากผู้ป่วยเกิด ADEs จะประเมินระดับความน่าจะเป็นของการที่ยาจะเป็นสาเหตุของ ADEs ด้วย Naranjo's Algorithm และประเมินความรุนแรงตามเกณฑ์ Common Terminology Criteria

for Adverse Events (CTCAE) จากนั้นเภสัชกรจะให้คำแนะนำซ้ำเป็นครั้งที่ 2

ในครั้งที่ 3 เภสัชกรพบผู้ป่วย BC ใน 3 สัปดาห์ต่อมา และพบผู้ป่วย CC ในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา (สำหรับผู้ที่ได้ยาสูตร Folfox4) และใน 4 สัปดาห์ต่อมา (สำหรับผู้ที่ได้ยาสูตร Mayo) เพื่อติดตาม ADEs จากยาเคมีบำบัดด้วยวิธีการเดียวกับการพบผู้ป่วยครั้งที่สอง หลังจากนั้นทดสอบความรู้ในการใช้ยาเคมีบำบัด และพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยด้วยวิธีการเดียวกับการพบผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 1 หลังจากนั้นให้คำแนะนำการใช้ยาซ้ำเป็นครั้งที่ 3

การให้คำแนะนำผู้ป่วย

การให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยเภสัชกรแบบตัวต่อตัวด้วยวาจาที่ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องโรคเมเร็ง การใช้ยาเคมีบำบัด การปฏิบัติระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิด ADEs จากยาเคมีบำบัด การแนะนำผู้ป่วยใช้สื่อดังต่อไปนี้ 1) แผ่นพลิกให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด ขนาดกระดาษ A4 จำนวน 26 แผ่น เป็นภาพสี มีเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรทราบ เช่น เรื่องโรคเมเร็ง การใช้ยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น 2) คู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เภสัชกรจะให้คู่มือกับผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว 3) แผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิด ADEs ซึ่งเภสัชกรจะให้ผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว

การติดตาม ADEs

การประเมินก่อนผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดมีขั้นตอน คือ 1) เภสัชกรสัมภาษณ์ประวัติการได้รับยาในครั้งก่อน 2) สอบถามอาการข้างเคียงต่าง ๆ หรือปัญหาที่เกิดจากการได้รับยาดังกล่าว และ 3) ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่กดไขกระดูก คลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจการทำงานของไตและตับในผู้ป่วยที่มีปัญหาไตและตับบกพร่อง เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยสมควรได้รับยาเคมีบำบัดในขณะนั้นหรือไม่ หรือมีความจำเป็นที่จะต้องปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วยในขณะนั้นหรือไม่

ขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด มีขั้นตอน คือ 1) เภสัชกรติดตามอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยรวมทั้งดูแลการให้ยาให้เป็นไปอย่างเหมาะสม การให้ยาป้องกัน ADEs ก่อนให้ยาเคมีบำบัด การได้รับสารน้ำหรือยาอื่น ๆ ที่ควรได้เพื่อป้องกัน ADEs จากยาเคมีบำบัด

หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดมีขั้นตอน คือ 1) เกสซ์กรจัดทำคู่มือหรือแผ่นพับการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความรู้เรื่องยา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดอาการข้างเคียงจากยาอาการแสดงที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดตามและประเมินอาการของตนเองได้ 2) กรณีผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิด ADEs จากยาเคมีบำบัด เกสซ์กรจะเป็นผู้ติดตาม ADEs เพื่อประเมินและแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและลดความรุนแรงของ ADEs ได้ทันทั่วทั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบรรยายข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความรู้ระหว่างผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ใช้ Mann-Whitney test ส่วนการเปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังให้คำแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันใช้ Wilcoxon Signed Ranks test การสรุปการเกิด ADEs ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ผู้ป่วยที่เริ่มต้นติดตามในรอบที่ 1 ถือเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่รอบที่ 2 ขึ้นไปถือเป็นผู้ป่วยรายเก่า

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยในการศึกษามีทั้งสิ้น 46 คน เป็นผู้ป่วย BC 27 คน (ร้อยละ 58.69) และ CC 19 คน (ร้อยละ 41.31) ผู้ป่วย BC รายใหม่ 13 คน (ร้อยละ 28.26) ผู้ป่วย CC รายใหม่ 12 คน (ร้อยละ 26.09) ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 73.91) อายุอยู่ในช่วง อายุ 40 – 60 ปี 32 คน (ร้อยละ 69.57) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 30 คน (ร้อยละ 65.21) ไม่มีรายได้ 32 คน (ร้อยละ 69.57) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดรวมกับการผ่าตัด 44 คน (ร้อยละ 95.66) ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง 43 คน (ร้อยละ 93.48) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=46)

ข้อมูล	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	26.09
หญิง	34	73.91
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	6.52
ประถมศึกษา	30	65.21
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	8.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	10.87
อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	4	8.70
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	32	69.57
5,000-10,000 บาท	8	17.39
10,001-15,000	4	8.70
มากกว่า 15,000 บาท	2	4.34
อายุ (ค่าเฉลี่ย±SD 51.96 ± 9.85 ปี)		
น้อยกว่า 40 ปี	3	6.52
40 – 60 ปี	32	69.57
มากกว่า 60 ปี	11	23.91

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=46) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนคน	ร้อยละ
อาชีพ	5	10.87
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	15.22
ค้าขาย/รับจ้าง	32	69.57
เกษตรกร	2	4.34
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		
วิธีที่ใช้ในการรักษา	1	2.17
ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว	44	95.66
ยาเคมีบำบัดกับการผ่าตัด	1	2.17
ยาเคมีบำบัดกับฉายรังสี		
โรคประจำตัว	16	34.79
ไม่มีโรคประจำตัว	30	65.21
มี		
ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว	43	93.48
ไม่มีประวัติ	3	6.52
มีประวัติ		
การพึ่งพาบุคคลในครอบครัวขณะได้รับการรักษา	40	86.95
ช่วยเหลือตัวเองได้	6	13.05
ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน มีผู้ให้ความช่วยเหลือบางเวลา	0	0
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีผู้ให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา		
ชนิดของมะเร็ง	19	41.31
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	27	58.69
มะเร็งเต้านม		
จำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่เริ่มทำการติดตาม	13	28.26
มะเร็งเต้านมรายใหม่	14	30.43
มะเร็งเต้านมรายเก่า	12	26.09
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายใหม่	7	15.22
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายเก่า		
สูตรยาที่ได้รับ	12	26.09
Folfox ¹	7	15.22
Mayo ²	12	26.09
AC ³	10	21.74
FAC ⁴	5	10.87
paclitaxel		

1: ยา oxalipatin+leucovorin+fluorouracil

2: ยา fluorouracil+leucovorin

3: ยา doxorubicin+cyclophosphamide

4: ยา fluorouracil+doxorubicin+cyclophosphamide

ตารางที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

คะแนน	ผู้ป่วยรายใหม่	ผู้ป่วยรายเก่า	รวมผู้ป่วยรายเก่าและใหม่	P ¹
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=27)				
ก่อนให้คำแนะนำ	10.69±1.38	12.43±1.09	11.59±1.50	0.003
หลังให้คำแนะนำ	16.31±1.97	16.21±2.00	16.26±1.95	0.981
P ²	<0.001	<0.001	<0.001	
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (N=19)				
ก่อนให้คำแนะนำ	11.42±3.12	11.00±2.52	11.26±2.84	0.837
หลังให้คำแนะนำ	17.00±2.00	16.57±2.15	16.84±2.00	0.482
P ²	<0.001	<0.001	<0.001	

1: เปรียบเทียบผู้ป่วยใหม่และเก่าโดย Mann-Whitney test

2: เปรียบเทียบก่อนและหลังให้คำแนะนำโดย Wilcoxon Signed Ranks test

ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด

ผู้ป่วย BC รายใหม่มีความรู้ก่อนให้คำแนะนำ 10.69 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าผู้ป่วยรายเก่าที่มีความรู้เฉลี่ย 12.43 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.003) หลังจากให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่ามีความรู้ไม่แตกต่างกัน (P=0.981) ความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 16.31 คะแนนในผู้ป่วยรายใหม่และ 16.21 คะแนนในผู้ป่วยรายเก่า ดังตารางที่ 2

ผู้ป่วย CC รายใหม่และผู้ป่วยรายเก่ามีความรู้ก่อนให้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน (P=0.837) หลังจากให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่ามีคะแนนเฉลี่ยมีความรู้ไม่แตกต่างกัน (P=0.482) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 17.00 คะแนนในผู้ป่วยรายใหม่ และ 16.57 คะแนนในผู้ป่วยรายเก่า ดังตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้คำแนะนำพบว่า ในผู้ป่วย BC และ CC มีความรู้หลังให้คำแนะนำมากกว่าก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

พฤติกรรม การดูแลตัวเอง

ผู้ป่วย BC รายใหม่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเฉลี่ยก่อนให้คำแนะนำ 49.23 คะแนน น้อยกว่าผู้ป่วยรายเก่าที่มีคะแนนเฉลี่ย 51.29 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.002) หลังจากให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ผู้ป่วยรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ย 76.77 คะแนน ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยรายเก่าที่มีคะแนนเฉลี่ย 74.93 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.012) ดังตารางที่ 3

ผู้ป่วย CC รายใหม่และรายเก่ามีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนให้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน (P=0.299) หลังจากให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่ายังคงมีคะแนนเฉลี่ยหลังให้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน (P=0.384) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 76.42 คะแนนในผู้ป่วยรายใหม่และ 76.14 คะแนน ในผู้ป่วยรายเก่า ดังตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำและหลังให้คำแนะนำพบว่า ในผู้ป่วย BC และ CC มีคะแนนหลังให้คำแนะนำมากกว่าก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

การเกิด ADEs

ADEs ในผู้ป่วย BC รายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ อาการผอมร่วง (12 คนหรือร้อยละ 92.31 จากผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด) อาการที่พบน้อยที่สุด คือ ภาวะไวต่อแสงและพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาการละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 จากผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด สำหรับผู้ป่วย BC รายเก่ามีอาการผอมร่วงมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 100) จากผู้ป่วยรายเก่าทั้งหมด และมีอาการที่พบน้อยที่สุด คือ เบื่ออาหาร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ดังตารางที่ 4

ADEs ในผู้ป่วย CC รายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย (5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 จากผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด) และอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน มีภาวะไวต่อแสงและอาการท้องเสีย อาการละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 จากผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยรายเก่า อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่พบมาก

ตารางที่ 3. พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยมะเร็ง

คะแนน	ผู้ป่วยรายใหม่	ผู้ป่วยรายเก่า	รวมผู้ป่วยรายเก่าและใหม่	P ¹
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม				
ก่อนให้คำแนะนำ	49.23±5.07	51.29±5.17	50.30±5.13	0.002
หลังให้คำแนะนำ	76.77±7.78	74.93±6.47	75.81±7.05	0.012
P ²	<0.001	<0.001	<0.001	
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง				
ก่อนให้คำแนะนำ	51.50±2.84	50.57±6.05	51.16±4.17	0.299
หลังให้คำแนะนำ	76.42±6.54	76.14±8.28	76.32±7.00	0.384
P ²	<0.001	<0.001	<0.001	

1: เปรียบเทียบผู้ป่วยใหม่และเก่าโดย Mann-Whitney test

2: เปรียบเทียบก่อนและหลังให้คำแนะนำโดย Wilcoxon Signed Ranks test

ที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 จากผู้ป่วยรายเก่าทั้งหมด และอาการที่พบน้อยสุด คือ ไ่วต่อแสง แผลในปาก เบื่ออาหารและเล็บเปลี่ยนสี อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ของผู้ป่วยเก่าทั้งหมด ดังตารางที่ 4

ผลการประเมินความรุนแรงของ ADEs ในผู้ป่วย BC พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับไม่ร้ายแรง และผลการประเมินความรุนแรงของ ADEs ในผู้ป่วย CC พบว่า ความรุนแรงของ ADEs อยู่ในระดับไม่ร้ายแรง คือ

ตารางที่ 4. จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ADEs) จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิด ADEs (ร้อยละ)			จำนวนผู้ป่วยรายเก่าที่เกิด ADEs (ร้อยละ)		
	ติดตามครั้งที่ 1	ติดตามครั้งที่ 2	รวม ¹	ติดตามครั้งที่ 1	ติดตามครั้งที่ 2	รวม ¹
ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม						
คลื่นไส้อาเจียน	3 (23.08)	9 (69.23)	9 (69.23)	10 (71.43)	10 (71.43)	10 (71.43)
ไ่วต่อแสง	1 (7.69)	0 (0)	1 (7.69)	4 (28.57)	2 (14.29)	4 (28.57)
ผมร่วน	3 (23.08)	12 (92.31)	12(92.31)	14 (100)	14 (100)	14 (100)
อ่อนเพลีย	5 (38.46)	6 (46.15)	7 (53.85)	9 (64.29)	7 (50)	10 (71.43)
แผลในปาก	3 (23.08)	3 (23.08)	3 (23.08)	4 (28.57)	2 (14.29)	4 (28.57)
ท้องเสีย	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (21.43)	1 (7.14)	3 (21.43)
เบื่ออาหาร	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (14.29)	0 (0)	2 (14.29)
พิษต่อระบบประสาท	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	3 (21.43)	0 (0)	3 (21.43)
ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						
คลื่นไส้อาเจียน	1 (8.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	2 (28.57)	2 (28.57)	3 (42.86)
ไ่วต่อแสง	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14.29)	1 (14.29)	1 (14.29)
ผมร่วน	0 (0)	1 (8.33)	1 (8.33)	3 (42.86)	3 (42.86)	3 (42.86)
อ่อนเพลีย	3 (25)	5 (41.67)	5 (41.67)	3 (42.86)	3 (42.86)	5 (71.43)
แผลในปาก	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14.29)	1 (14.29)
ท้องเสีย	1 (8.33)	1 (8.33)	1 (8.33)	1 (14.29)	2 (28.57)	2 (28.57)
เบื่ออาหาร	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14.29)	1 (14.29)	1 (14.29)
เล็บเปลี่ยนสี	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14.29)	0 (0)	1 (14.29)

1: คือ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 5. จำนวนครั้ง (ร้อยละ) ของการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จำแนกตามความรุนแรงที่กำหนดโดยเกณฑ์ CTCAE version 5 และความสัมพันธ์ระหว่างยากับอาการไม่พึงประสงค์เมื่อประเมินตาม Naranjo 's algorithm

อาการไม่พึงประสงค์	ระดับความรุนแรง (CTCAE) ¹		ระดับความสัมพันธ์ระหว่างยากับอาการไม่พึงประสงค์ ¹			
	ไม่ร้ายแรง (1-2)	ร้ายแรง (3-5)	น่าสงสัย	อาจจะใช่	น่าจะใช่	ใช่แน่นอน
ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม						
คลื่นไส้อาเจียน	18 (21.69)	1 (1.20)	0 (0)	3 (3.61)	16 (19.28)	0 (0)
ไวต่อแสง	5 (6.02)	0 (0)	0 (0)	1 (1.20)	4 (4.82)	0 (0)
ผมร่วน	26 (31.33)	0 (0)	0 (0)	2 (2.41)	24 (28.92)	0 (0)
อ่อนเพลีย	17 (20.48)	0 (0)	1 (1.20)	1 (1.20)	15 (18.07)	0 (0)
แผลในปาก	7 (8.43)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (8.43)	0 (0)
ท้องเสีย	3 (3.61)	0 (0)	0 (0)	1 (1.20)	2 (2.41)	0 (0)
เบื่ออาหาร	2 (2.41)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2.41)	0 (0)
พิษต่อระบบประสาท	4 (4.82)	0 (0)	0 (0)	2 (2.41)	2 (2.41)	0 (0)
รวม	82 (98.80)	1 (1.20)	1 (1.20)	10 (12.05)	72 (86.75)	0 (0)
ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						
คลื่นไส้อาเจียน	4 (16.00)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	3 (12.00)	0 (0)
ไวต่อแสง	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)
ผมร่วน	4 (16.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (16.00)	0 (0)
อ่อนเพลีย	10 (40.00)	0 (0)	0 (0)	2 (8.00)	8 (32.00)	0 (0)
แผลในปาก	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)
ท้องเสีย	3 (12.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (12.00)	0 (0)
เบื่ออาหาร	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	0 (0)
เล็บเปลี่ยนสี	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	0 (0)
รวม	25 (100)	0 (0)	0 (0)	5 (20.00)	20 (80.00)	0 (0)

1: ผู้ป่วย 1 รายอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้หลายภาวะ การวิจัยนี้แสดงผลเฉพาะครั้งที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในชนิดที่ร้ายแรงที่สุดเพียงครั้งเดียว หรือแสดงผลเฉพาะครั้งที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความสัมพันธ์กับยามากที่สุดเพียงครั้งเดียว

ระดับ 1 ถึง 2 จำนวน 82 ครั้ง (ร้อยละ 98.80) และ 25 ครั้ง (ร้อยละ 100) ตามลำดับ และเมื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADEs พบว่าในผู้ป่วย BC ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับน่าจะใช่ 72 ครั้ง (ร้อยละ 86.75) และในผู้ป่วย CC ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับน่าจะใช่ 20 ครั้ง (ร้อยละ 80) ดังตารางที่ 5

การอภิปรายผล

ผู้ป่วย BC ทั้งรายใหม่และรายเก่ามีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร และมีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังให้คำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในทุกประเด็นคำถาม ในขณะที่ก่อนได้รับคำแนะนำประเด็นคามส่วยใหญ่มีผู้ป่วยที่มีความรู้ไม่ถึงร้อยละ 80

ยกเว้น 2 ประเด็นคำถามที่ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานดีอยู่แล้วก่อนได้รับคำแนะนำ คือ การดูแลผมร่วนและการป้องกันกรเกิดแผลในช่องปาก คือ ก่อนให้คำแนะนำ มีผู้ตอบถูกเกินครึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอายุค่อนข้างมาก (อายุเฉลี่ย 51.96 ปี) ความรู้ที่ผู้ป่วยมีอยู่ก่อนหน้านั้นแล้วโดยเฉพาะผู้ป่วยรายเก่า อาจมาจากการให้คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล หรือจากการที่ผู้ป่วยสอบถามจากผู้ที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน หรือผู้ป่วยสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้อื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จึงทำให้ผู้ป่วยรายเก่ามีคะแนนก่อนให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยรายใหม่

ส่วนผู้ป่วย CC ทั้งรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่า มีคะแนนหลังให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นและมีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังให้คำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ในทุก

ประเด็นคำถาม แต่มี 2 ประเด็นคำถามที่ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานที่อยู่แล้วก่อนได้รับคำแนะนำ คือ การเกิดแผลในปากและภาวะไวต่อแสง ทั้งนี้ความรู้ที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้วอาจมาจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และจากการสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยเอง

ความรู้หลังได้รับคำแนะนำของผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าของทั้งสองโรคมะเร็งไม่ต่างกัน ความรู้อีกก่อนให้คำแนะนำของผู้ป่วย BC รายเก่ามากกว่าผู้ป่วย BC รายใหม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากที่ผู้ป่วยรายเก่าได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จึงได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งอาจมาจากการสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วย

การให้คำปรึกษาด้านเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สูงขึ้นทั้งในด้านเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง (12) การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรใช้วิธีการสัมภาษณ์และให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นความรู้และปัญหาการปฏิบัติตัวในเรื่องการใช้ยาต้านมะเร็งและประเมินผลอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับยาต้านมะเร็งในครั้งถัดไป ผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรนอกจากทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น (13) ยังทำให้มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้อายุยืนยาวที่ดี (7) ผู้ป่วยรายเก่าส่วนใหญ่มักจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ยา และการปฏิบัติตัวมากกว่าผู้ป่วยรายใหม่ (4)

หลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ผู้ป่วย BC และ CC ทั้งรายใหม่และรายเก่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกประเด็นของพฤติกรรมดูแลตัวเองและมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่มีประเด็นคำถามที่ผู้ป่วย BC รายเก่ามีคะแนนก่อนให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยรายใหม่ คือ พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา เช่น รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เนื่องมาจากผู้ป่วยรายเก่าได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จึงได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งอาจมีการสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นคำถามที่มีคะแนนหลังให้คำแนะนำมากกว่าข้ออื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร คะแนนที่เพิ่มขึ้นนี้พบในผู้ป่วยรายใหม่จึงทำให้ผู้ป่วยรายใหม่มีคะแนนหลังให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยรายเก่า ซึ่งแตกต่างจากคะแนน

ก่อนให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยรายเก่ามีคะแนนมากกว่าผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากในผู้ป่วยรายใหม่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี 3 ราย และมีอายุเฉลี่ย 48.77 ปี ซึ่งน้อยกว่าผู้ป่วยรายเก่าที่มีอายุเฉลี่ย 56.50 ปี ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่เมื่อได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรจึงมีโอกาสทำคะแนนหลังให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยรายเก่า

ในส่วนของมะเร็ง CC ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น ประเด็นคำถามที่ผู้ป่วยตอบถูกเพิ่มขึ้นหลังให้คำแนะนำมากกว่าประเด็นอื่น คือ พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ยา เช่น รับประทานผักผลไม้ที่สดและสะอาด

การประเมินผลการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่เภสัชกรให้ความรู้เรื่องโรค ยาเคมีบำบัด และการดูแลรักษาตัวเองที่พบว่าหลังจากให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงขึ้น (7) นอกจากผลลัพธ์การให้คำแนะนำช่วยเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตัวเองสูงขึ้น การบริหารทางเภสัชกรรมสามารถแก้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้ (9)

ADEs ที่พบมากที่สุดในการผู้ป่วย BC ทั้งรายใหม่และผู้ป่วยเก่า คือ อาการผอมร่วง 12 คน และ 14 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 92.31 ในผู้ป่วยรายใหม่และร้อยละ 100 ในผู้ป่วยรายเก่า) ทั้งนี้เนื่องมาจาก ADEs ดังกล่าวเป็นอาการที่มักจะสังเกตง่ายชัดเจนและเกิดขึ้นเร็วกว่าอาการอื่น เช่น การทำลายระบบประสาทพิษต่อหัวใจ ไต ตับ ส่วน ADEs ที่พบน้อยที่สุดในผู้ป่วยรายใหม่ คือ ภาวะไวต่อแสง 1 คน (ร้อยละ 7.69) และพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง 1 คน (ร้อยละ 7.69) และในผู้ป่วยรายเก่า ADEs ที่พบน้อยที่สุดคือ เบื่ออาหาร 2 คน (ร้อยละ 14.29) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วย BC ที่รายงานว่ามี ADEs ที่พบมากที่สุดคือ เหนื่อยอ่อนเพลีย (ร้อยละ 91.3) รองลงมา คือ ผอมร่วง (ร้อยละ 65.10) และอาการคลื่นไส้ (ร้อยละ 39.1) (14)

ส่วน ADEs ที่พบมากที่สุดในการผู้ป่วย CC คือ อาการอ่อนเพลีย 5 คน (ร้อยละ 41.67) ในผู้ป่วยรายใหม่ และ 5 คน (ร้อยละ 71.43) ในผู้ป่วยรายเก่า ส่วน ADEs ที่พบน้อยที่สุดในผู้ป่วยรายใหม่ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง และท้องเสียอย่างละ 1 คน ส่วนในผู้ป่วยรายเก่า ADEs ที่พบน้อยที่สุดคือ ไวต่อแสง แผลในปาก เบื่ออาหาร เล็บเปลี่ยนสี

อย่างละ 1 คน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา ADEs ที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด คือ อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 37.5) (15) ท้องเสียและแผลในปาก (ร้อยละ 75) ผمร่วงและปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก (ร้อยละ 66) และคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 54) (16)

ADEs ที่พบในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับ 1 ถึง 2 (ไม่ร้ายแรง) จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถรับยาเคมีบำบัดได้ในครั้งถัดไป แต่พบ ADEs ที่มีความรุนแรงในระดับร้ายแรง (ระดับ 3) 1 ครั้ง ในผู้ป่วย BC คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มยาแก้อาเจียน ซึ่งสาเหตุมาจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ สูตรยา AC (doxorubicin, cyclophosphamide) และผู้ป่วยมีประวัติเกิดอาการเมารถเมาเรือบ่อยครั้ง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการรุนแรง

ความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADEs ที่เกิดขึ้นร้อยละ 86.75 และร้อยละ 80 ในผู้ป่วย BC และ CC อยู่ในระดับน่าจะใช้ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเกิด ADEs จากยาที่สงสัยแล้ว อาการเหล่านั้นสามารถยืนยันได้ด้วยหลักฐานที่ชัดเจน เช่น มีการรายงานที่สรุปแน่นอนถึงอาการที่เกิดจากยารวมทั้งมีการให้ยาเคมีบำบัดตัวนั้นในครั้งถัดไปเมื่อผู้ป่วยมารับยาครบถัดไป ทำให้ผู้ป่วยมี ADEs นั้นซ้ำอีกครั้ง ทำให้เมื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADEs ที่เกิดขึ้น จึงมีผลประเมินในระดับน่าจะเป็นส่วนใหญ่ แต่มี ADEs บางอาการที่มีความสัมพันธ์กับยาในระดับอาจจะใช้ เช่น ในผู้ป่วย BC ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดในครั้งถัดไปจะไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียน ผลการประเมินจึงอยู่ในระดับอาจจะใช้ ในส่วนของผู้ป่วย CC มีความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADEs ในระดับอาจจะใช้ เช่น อาการอ่อนเพลีย เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายใช้ชีวิตประจำวันผิดปกติทำให้อ่อนเพลีย การประเมินจึงอยู่ในระดับอาจจะใช้

บทบาทอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่สำคัญ คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารทางเภสัชกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้นในเรื่องโรคมะเร็ง การให้ยา ADEs จากยา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น

สรุป

การให้คำแนะนำการให้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การให้ยาเคมีบำบัด การ

ปฏิบัติตัวให้เหมาะสม การเฝ้าระวัง ADEs จากยาและการจัดการเบื้องต้นเมื่อมีอาการ อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยทราบถึงพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการดูแลตัวเองขณะที่รับการรักษาที่สำคัญทำให้ทราบข้อมูลขอ ADEs จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรในลักษณะนี้ต่อไปในอนาคตหรือนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น เช่น 1) ควรติดตาม ADEs จากยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ADEs บางอย่างต้องใช้เวลาจนถึงแสดงอาการ 2) ให้ดำเนินการจัดหาห้องหรือพื้นที่เฉพาะในการให้คำแนะนำการให้ยา โรค การปฏิบัติตัว และ ADEs เพื่อป้องกันการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างได้ และ 3) ควรมีการให้คำแนะนำจากเภสัชกรอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยในมนุษย์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง ที่อนุญาตและสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณทีมแพทย์และทีมพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเภสัชกรเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ningsanon T. Handbook of pharmacist for chemotherapy mixing. 2nd ed. Bangkok: Pauramutha Kam Pim; 2009.
2. Prasertwitayakij N. Adverse drug reaction monitoring on antineoplastic drugs in inpatients at Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999.
3. Junlaor W. Chemotherapy monitoring process in breast cancer patients by pharmacist at Buriram hospital. Buriiram: Buriram Hospital; 2007.
4. Ob-oun T, Kopol J, Phosahut P, Thirasirawate S, Chisong C, PhumartP, et.al. Adverse drug reaction

- monitoring and counseling in oncologic patients at Mahasarakham Hospital. In: Sripanidkulchai B, editors. The 4th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012 "Pharmacy Profession in Harmony"; 2012 Feb 11 – 12; Faculty of Pharmaceutical Sciences, KhonKaen University, KhonKaen. Thailand. KhonKaen; 2012. p.135-43.
5. Tungjaroen D, Rungsiyapornrat U, Pisetkul C. Medication error in patients receiving chemotherapy. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2005; 15: 246-53
 6. Chiengaree P. Effects of education and counseling by pharmacist with CD to patients receiving chemotherapy at Suranari Hospital Nakhonratchasima [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011.
 7. Cushnie B, Hatsarin S. Effects of pharmaceutical care among breast cancer patients undergoing chemotherapy at Udonthani Regional Cancer Center, Thailand. *Thai Cancer Journal* 2011; 31:93-105.
 8. Maneepun P. Effect of pharmaceutical care in colorectal cancer patients receiving cancer chemotherapy at Khonkaen Hospital [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
 9. Nontakumjan R. Pharmaceutical care in cancer chemotherapy treated patients at Mahasarakham Hospital [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011.
 10. Hatsarin S. Effects of pharmaceutical care in breast cancer chemotherapy treated patients in Udonthani Regional Cancer Centre [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
 11. Juntakul T. Effects of pharmaceutical care in breast cancer patients receiving chemotherapy at Khonkaen Hospital [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
 12. Subongkot S, Srisawat S, Pratheepawanit Johns N, Sookprasert A. Outcome of chemotherapy counseling in oncology patients by pharmacist. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2009; 1: 35-45.
 13. Saransate R, Soorapan S, Pattharachayakul S, Pratheepawanit N. Effects of pharmacist counseling for lymphoma patients at Songklanagarind Hospital: a randomized controlled trial. *Songklanagarind Medical Journal* 2006; 24:407-17.
 14. Sriboonruang K. Effects of pharmaceutical care in breast cancer patients receiving chemotherapy at Mahasarakham Hospital [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007.
 15. Chaichuson P. Drug therapy monitoring in cancer patients at Loei Hospital [independent study]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.
 16. Dikken C, Sitzia J. Patients' experiences of chemotherapy: side-effects associated with 5-fluorouracil folinic acid in the treatment of colorectal cancer. *J Clin Nurs* 1998; 7: 371–79.