



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องของโรค การรักษา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าถึงทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งจะแบ่งหัวข้อการพิจารณาออกเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. โรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
4. การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1. โรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

มะเร็งเป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากร่างกายสูญเสียความสามารถในการควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ โดยเริ่มต้นจากเซลล์หนึ่งเซลล์ที่ผิดปกติ แล้วมีการเพิ่มจำนวนขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มของเซลล์ที่ผิดปกตินี้สามารถรุกรานและทำลายเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง และสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เชื่อว่ามีปัจจัยหลายอย่างมีส่วนร่วมกันในการก่อให้เกิดเป็นมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น สารก่อมะเร็งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม^{2,43-45}

จุดประสงค์ของการรักษาโรคมะเร็ง⁴⁶

เนื่องจากโรคมะเร็งมีหลายชนิด และผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษามีระยะของโรคที่แตกต่างกัน จุดประสงค์ของการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกัน โดยทั่วไป ได้แก่

- 1) รักษาให้หายขาด
- 2) เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- 3) รักษาแบบประคับประคอง และรักษาตามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากโรคน้อยที่สุด ในกรณีที่ไม่หายขาด และไม่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยต่อไปได้

4) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยการรักษาจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในระหว่างการรักษาที่ดีที่สุด เช่น ลดความเจ็บปวด ไม่ทุกข์ทรมาน ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรงเกินไป สามารถดำรงชีวิตแบบคนทั่วไปได้

วิธีการรักษาโรคมะเร็ง⁴⁷⁻⁴⁹

วิธีการรักษาที่มีการใช้ในปัจจุบัน ประกอบด้วย

- 1) การผ่าตัด ใช้เพื่อการรักษาโดยตัดเอาก้อนมะเร็งออกให้หมด รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง เป็นการรักษาเฉพาะที่ เพื่อให้เหลือเซลล์มะเร็งน้อยที่สุดหรือไม่เหลือเลยแล้วแต่กรณี หรือในรายที่เป็นมะเร็งระยะลุกลาม อาจทำการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการได้
- 2) การฉายรังสี เพื่อรักษามะเร็งให้หายขาด หรือป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำซึ่งจะได้ผลดีเมื่อมะเร็งอยู่เฉพาะที่ ยังไม่มีการแพร่กระจาย หรือใช้เสริมฤทธิ์การรักษาด้วยยา
- 3) การให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งการใช้ฮอร์โมน เป็นวิธีการรักษาในกรณีที่โรคอยู่ในระยะแพร่กระจาย หรือใช้วิธีการผ่าตัดหรือฉายรังสีไม่ได้ เพื่อกำจัดให้เซลล์มะเร็งหมดไป และเป็นการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกหมดแล้ว
- 4) การใช้สารชีวภาพบำบัดหรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เป็นการรักษาโดยใช้สารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้เกิดการต่อต้านและทำลายเซลล์มะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด⁴⁷⁻⁴⁹

ยาเคมีบำบัด เป็นสารที่มีฤทธิ์ในการทำลายและควบคุมเซลล์มะเร็ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการใช้ในการรักษาแตกต่างกัน ดังนี้

- 1) เพื่อเป็นการรักษาหลัก อันดับแรก (Curative or Induction therapy)
- 2) เพื่อเป็นการรักษาขั้นต้นก่อนให้การรักษาด้วยวิธีการอื่น (Neoadjuvant chemotherapy) ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิผลการรักษา เช่น การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสีเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง ในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มากแต่ยังอยู่เฉพาะที่ ซึ่งจะช่วยลดการทำลายเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดหรือการฉายรังสี
- 3) เพื่อเป็นการรักษาเสริมหลังการรักษาด้วยวิธีเฉพาะที่ (Adjuvant therapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายที่อาจยังเหลืออยู่ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย
- 4) เพื่อบรรเทาอาการ กรณีที่เป็นมากและรักษาไม่หายขาด (Palliative chemotherapy)

5) ใช้แบบให้เฉพาะที่ไปยังส่วนที่เป็นมะเร็ง (Regional chemotherapy) เนื่องจากยาไม่สามารถผ่านเข้าสู่บริเวณนั้นได้ หรือปริมาณยาที่เข้าสู่ก้อนมะเร็งอาจไม่สูงพอเมื่อให้ยาทางหลอดเลือด

6) ใช้ร่วมกับการฉายรังสี (Chemoradiation)

2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบและมักต้องใช้ยาในขนาดสูงใกล้เคียงกับขนาดที่ก่อให้เกิดพิษเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพเต็มที่และลดอัตราการดื้อยา ปัญหาที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาเคมีบำบัด คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งมีรายงานอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูงถึงร้อยละ 50-100 อาการไม่พึงประสงค์บางอย่างอาจมีความรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยมีรายงานถึงอัตราการตายจากผลแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดร้อยละ 2-10⁹ นอกจากนี้อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย มีดังนี้

ผลต่อระบบโลหิต

ยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูก ซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ทำให้เกิดภาวะต่างๆ ดังนี้

1) ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leucopenia)⁵⁰⁻⁵³

เคยมีรายงานการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำสูงถึงร้อยละ 98 ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะนิวโทรฟิลต่ำ (Neutropenia) คือ มีนิวโทรฟิลน้อยกว่า $500 /\text{mm}^3$ หรือมีนิวโทรฟิลน้อยกว่า $1,000 /\text{mm}^3$ แต่มีแนวโน้มที่จะลดลงจนน้อยกว่า $500 /\text{mm}^3$ หรือในภาวะ Agranulocytosis คือ มีนิวโทรฟิลน้อยกว่า $200 /\text{mm}^3$ นอกจากจำนวนแล้ว ระยะเวลาที่เกิดภาวะนิวโทรฟิลต่ำก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะนิวโทรฟิลต่ำและติดเชื้ออาจมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว และบางครั้งการแยกระหว่างการมีและไม่มีโรคติดเชื้อในผู้ป่วยเหล่านี้ อาจทำได้ยาก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะนิวโทรฟิลต่ำร่วมกับมีไข้จึงควรให้การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพก่อนโดยไม่ต้องรอผลการตรวจเพาะเชื้อซึ่งอาจต้องใช้เวลาหลายวัน แม้แต่ผู้ป่วยที่ไม่มีไข้แต่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีการติดเชื้อก็ควรให้การรักษาไปก่อนเช่นเดียวกัน สำหรับการให้ Colony Stimulating Factors ในผู้ป่วยที่มีภาวะนิวโทรฟิลต่ำทั้งที่มีหรือไม่มีไข้ นั้น ยังไม่มีข้อบ่งชี้แน่ชัด

2) ภาวะโลหิตจาง (Anemia)¹

เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ชนิดและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและโรคที่เป็น ยาเคมีบำบัดที่มีรายงานการเกิดภาวะโลหิตจางได้บ่อย คือ Cisplatin และ Carboplatin อย่างไรก็ตามภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยมะเร็งสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิก การเสียเลือดจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารแบบเรื้อรัง ความผิดปกติที่ไต การฉายรังสี อาการแสดงออกของภาวะโลหิตจางที่สำคัญ คือ อาการอ่อนเพลีย แนวทางการแก้ไขภาวะโลหิตจางที่ใช้กันมานานและยังใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ การให้เลือด ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลในทันที นอกจากนี้ได้มีการวิจัยถึงการให้ erythropoietin ซึ่งก็พบว่าได้ผลดีเช่นเดียวกัน

3) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia)^{1,45,53}

ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำจะมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดไหลออกง่าย มีรายงานว่าในผู้ป่วย solid tumor ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร้อยละ 25 เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ คือมีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า $50,000 /\text{mm}^3$ โดยที่ในจำนวนนี้ร้อยละ 10-15 มีเกล็ดเลือดน้อยกว่า $20,000 /\text{mm}^3$ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำนี้พบได้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและโลหิตจาง การให้เกล็ดเลือดทดแทนจะพิจารณาให้เมื่อจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า $10,000 /\text{mm}^3$ หรือในผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำร่วมกับการมีภาวะเลือดออก

การประเมินผลของยาเคมีบำบัดที่มีต่อระบบเลือด นิยมประเมินใน 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนการรักษาครั้งต่อไปเพื่อตรวจสอบการกลับมาเป็นปกติของจำนวนเม็ดเลือดและเกล็ดเลือดจากการทำงานของไขกระดูก โดยเม็ดเลือดขาวต้องมีมากกว่า $3,000 /\text{mm}^3$ และเกล็ดเลือดต้องมากกว่า $100,000 /\text{mm}^3$ อีกช่วงหนึ่งที่นิยมประเมินเพื่อปรับขนาดยา คือ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดมีจำนวนต่ำที่สุด ที่เรียกว่า nadir ช่วงระยะเวลานี้จะอยู่ประมาณวันที่ 12-14 วันหลังจากที่ได้รับยา และจะกลับมาเป็นปกติในช่วง 3-4 สัปดาห์หลังการรักษา ยกเว้นยา Mitomycin C ซึ่งมีช่วงการเกิด nadir ช้ากว่า คือ 4-6 สัปดาห์ และกลับมาเป็นปกติใน 6-8 สัปดาห์หลังการรักษา ดังนั้นแผนการให้ยาจึงขึ้นกับการกลับคืนเป็นปกติของเม็ดเลือดต่างๆ⁴⁵

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

เป็นผลมาจากทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลทางตรงเกิดจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์เยื่อในทางเดินอาหาร สำหรับผลทางอ้อม คือ การที่ยาทำให้ความอยากอาหารลดลงโดยไปลดการหลั่ง enteral hormone⁵³

1) คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea, Vomiting)

อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดนับเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุด อาการหนึ่ง และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยร้อยละ 1-10 ปฏิเสธการรักษา¹¹ อุบัติการณ์และความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดของยาเคมีบำบัด ขนาดยา และแบบแผนการให้ยา ยาชนิดอื่นที่ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดและปัจจัยเฉพาะบุคคล ผู้ป่วยถึงร้อยละ 70-80 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดอาการนี้ ในขณะที่ร้อยละ 10-44 เกิดอาการนี้ได้ทั้งที่ยังไม่ได้รับยา (anticipatory vomiting) ซึ่งอาการแบบนี้เป็นการตอบสนองแบบมีเงื่อนไขที่เกิดจากการเรียนรู้มาก่อนมักเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งก่อนแล้วได้รับการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นไม่ดีพอ⁵⁵ แต่ในปัจจุบันได้มีการค้นพบยาแก้อาเจียนชนิดใหม่ๆ ทำให้อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงมาก แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถป้องกันปัญหานี้ได้ทั้งหมด⁵⁶

ยาแก้อาเจียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ⁵⁶

- กลุ่มที่มีประสิทธิภาพดี ได้แก่ Serotonin receptor antagonist (5-HT₃ antagonist) ได้แก่ Granisetron, Ondansetron, Tropisetron ยา Metoclopramide ขนาดสูง และ Corticosteroid
- กลุ่มที่มีประสิทธิภาพน้อย ได้แก่ Phenothiazine, Butyrophenones, Cannabinoids และยากกลุ่ม Benzodiazepine

2) การอักเสบของเยื่อทางเดินอาหาร (Mucositis)

เนื่องจากเซลล์เยื่อทางเดินอาหารเป็นเซลล์ที่มีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นยาเคมีบำบัดจึงมีผลต่อระบบทางเดินอาหารได้ ตั้งแต่ การอักเสบหรือเป็นแผลในปาก ในหลอดอาหาร การติดเชื้อ รวมทั้งมีผลต่อสารคัดหลั่งต่างๆ เช่นทำให้น้ำลายแห้ง คอแห้งได้ ซึ่งอาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยกลืนหรือกินอาหารได้ลำบาก ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 40 มีอาการอักเสบของเยื่อทางเดินอาหารในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดปกติ แต่จะมีจำนวนเพิ่มเป็นร้อยละ 76 เมื่อได้รับยาในขนาดสูง นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีพบอัตราการเกิดเยื่อทางเดินอาหารอักเสบถึงมากกว่าร้อยละ 90 โดยทั่วไปช่วงเวลาของการเกิดภาวะเยื่อทางเดินอาหารอักเสบมักสัมพันธ์กับภาวะนิวโทรฟิลต่ำ⁵³

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Stomatitis) มักแสดงอาการภายใน 5-10 วันหลังการรับยา อาการเยื่อช่องปากอักเสบนี้โดยปกติสามารถหายเองได้ภายใน 2-3 สัปดาห์ ยกเว้นในกรณีที่เกิดผลทางอ้อม คือ มีการติดเชื้อ เชื้อที่พบได้บ่อยได้แก่ แบคทีเรียชนิดแกรมลบ และเชื้อรา⁵⁷ ยาที่เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ Fluorouracil, Doxorubicin, Dactinomycin, Bleomycin, Daunorubicin, Methotrexate และกลุ่ม Vinca alkaloids หรือการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาก็เป็นปัจจัยที่เพิ่มอุบัติการณ์และความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้⁵⁸ การป้องกันการเกิด

เยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปาก ในกรณีที่มีความเสี่ยงในการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบสูง เช่น การให้ยาในขนาดสูง หรือการให้ยาร่วมกับการฉายรังสีควรทำการตรวจสุขภาพช่องปากก่อนการรักษา และบ้วนปากเป็นประจำด้วยน้ำเกลือผสมเบคกิงโซดา หรือ Chlorhexidine เพื่อทำความสะอาดช่องปาก การใช้น้ำแข็งอม (cryotherapy) พบว่าอาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ โดยใช้ผลของการทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ช่วยลดปริมาณยาที่จะมายังเยื่อช่องปาก ในกรณีที่เกิดมีเยื่อช่องปากอักเสบแล้ว วิธีการรักษาเป็นการรักษาตามอาการ เช่น การใช้ oral Sucralfate หรือยาชาเฉพาะที่ เช่น Xylocain viscous เพื่อลดความเจ็บปวด^{46,57-61}

3) ท้องเสีย (Diarrhea)^{53,62}

อาการท้องเสียพบได้ร้อยละ 4-10 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเกิดจากการทำลายเยื่อทางเดินอาหารโดยตรง หรือเกิดจากการติดเชื้อ การดูดซึมสารอาหารที่ผิดปกติ และอาจเป็นผลมาจากยาอื่นที่ใช้ร่วม เช่น ยาด้านจุลชีพ ยาเคมีบำบัดที่มีอุบัติการณ์การเกิดท้องเสียมาก ได้แก่ Fluorouracil ในการรักษาอาการท้องเสียขั้นรุนแรงควรให้ยา Loperamide ในขนาดปกติ คือ 4 mg เริ่มต้น และให้ 2 mg ทุกครั้งหลังจากมีอาการท้องเสีย ต่อมาถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 24 ชั่วโมงโดยที่ไม่มีอาการไข้ ปวดท้อง ถ่ายเป็นมูกเลือด อาจเพิ่มขนาดยาเป็น 2 mg ทุก 2 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาอื่น เช่นการให้สารน้ำทดแทน การให้ยาฆ่าเชื้อ และการให้ Octreotide ทางใต้ผิวหนังซึ่งเป็น somatostatin analog มีฤทธิ์เพิ่ม gastrointestinal transit time พบว่ามีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย

4) ท้องผูก (Constipation)⁵³

ผู้ป่วยมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการท้องผูก สาเหตุของท้องผูกในผู้ป่วยมะเร็งมีหลายอย่าง เช่น การอุดตันของลำไส้จากก้อนมะเร็ง ยาอื่นที่ได้รับ เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid หรือ NSAIDs ยาแก้อาเจียนกลุ่ม 5-HT₃ antagonist หรือปัจจัยของผู้ป่วย เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่มีใยอาหารเพียงพอหรือการที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ลดลง ยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้เกิดอาการท้องผูกที่พบได้บ่อย คือ ยาในกลุ่ม Vinca alkaloid โดยเฉพาะ Vincristine ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดท้องผูกประมาณร้อยละ 30-50

ผลต่อผม ผิวหนังและเล็บ

1) ผมร่วง (Alopecia)^{53,63}

เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต แต่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วย ในการศึกษาหนึ่ง พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยเพศหญิงมีอาการผมร่วงในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด การหลุดร่วงของผมมัก

เกิดหลังจากที่ได้รับยาประมาณ 1-2 สัปดาห์และจะร่วงอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 2 เดือน ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ได้หลังจากหยุดให้ยา 1-2 เดือนหรืออาจงอกขึ้นมาใหม่ได้ก่อนที่จะสิ้นสุดการรักษา ผมที่งอกขึ้นมาใหม่อาจมีสีหรือลักษณะต่างจากเดิม นอกจากผมแล้วขนบริเวณอื่นก็อาจร่วงได้ในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดแทบทุกตัวสามารถทำให้เกิดผมร่วงได้ โดยเฉพาะ Doxorubicin และ Cyclophosphamide ได้มีการศึกษาถึงผลการใช้น้ำแข็งประคบบนศีรษะเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากยา โดยใช้กลไกการก่อให้เกิดหลอดเลือดหดตัวจากความเย็น ทำให้ลดการไหลเวียนของเลือด ซึ่งจะลดปริมาณยาที่จะมาสู่รากผม ซึ่งพบว่าได้ผลดี แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลด้านความปลอดภัยและการใช้เป็นประจำหรือเป็นเวลานาน

2) สีผิวและเล็บคล้ำ (Dark skin and nail)^{53,64}

ยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้เกิดผิวหรือเล็บเป็นสีคล้ำลงได้แก่ Cyclophosphamide ส่วน 5-Fluouracil, Methotrexate และ Actinomycin D จะทำให้เกิดผิวคล้ำลงหลังจากได้รับแสง ยาบางตัวมีผลกระตุ้นให้ผิวหนังมีความไวต่อแสง ซึ่งปฏิกิริยานี้จะทำให้ผิวหนังบวม ปวดแสบร้อน เช่น Methotrexate, Fluorouracil, Vinblastine โดยเฉพาะยา Fluorouracil จะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า palmar-plantar erythrodysesthesia (PPES) หรือ hand-foot syndrome ซึ่งจะมีอาการบวมแดงที่ปลายมือและเท้า

4. ผลต่อระบบสืบพันธุ์^{65,66}

เป็นอาการไม่พึงประสงค์ในระยะยาว ในเพศชายยาจะทำให้ความสามารถในการผลิตอสุจิลดลง โดยที่ฮอร์โมน testosterone ไม่เปลี่ยนแปลง การสร้างอสุจิจะกลับมาเป็นปกติได้หลังจากหยุดยา แต่ยังไม่ทราบระยะเวลาที่แน่ชัดว่าต้องใช้เวลานานเท่าใด ส่วนในเพศหญิง ยาจะมีผลต่อรังไข่ อาจทำให้มีอาการขาดหายของประจำเดือน และอาการของการหมดประจำเดือน ซึ่งพบได้บ่อยในยาในกลุ่ม Alkylating agents

5. ผลต่อระบบประสาท⁶⁷

ผลของยาเคมีบำบัดอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย หรือส่วนอัตโนมัติ อาการที่พบได้บ่อย คือ รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง มีอาการชา รู้สึกหนาว ปวดแสบปวดร้อน บริเวณปลายนิ้วมือและเท้า ยาที่พบอาการเหล่านี้ได้บ่อย คือ กลุ่ม Vinca alkaloid โดยเฉพาะ Vincristine ยังไม่มีวิธีการป้องกันหรือแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น โดยอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นหลังจากหยุดยาเป็นระยะเวลา 3-4 ปี ยาอื่นที่มีรายงานการเกิดอาการชา ได้แก่ Cisplatin ซึ่งเคยมีรายงานอุบัติการณ์เกิดอาการนี้ถึงร้อยละ 100 ส่วนผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบว่า ยาที่เคยมี

รายงานการเกิดอาการหน้าหรือตากระตุก สับสน ง่วงซึม ได้แก่ Fluorouracil, Methotrexate และ Paclitaxel

6. ผลต่อหัวใจ^{68,69}

Doxorubicin และ Daunorubicin มีรายงานทำให้เกิดความผิดปกติต่อหัวใจ แบบ heart failure ได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับขนาดยา โดยอาจเกิดอาการแบบเฉียบพลัน หรืออาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการแบบเฉียบพลันจะเกิดภายในไม่กี่นาทีหลังจากได้รับยา ดังนั้นควรตรวจคลื่นหัวใจก่อนเริ่มการรักษา และควรมีการตรวจเป็นระยะในระหว่างการรักษา

7. ผลอื่น ๆ เช่น อ่อนเพลีย^{70,71}

อาการอ่อนเพลียพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีรายงานสูงถึงร้อยละ 60-100 ส่วนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีรายงานการเกิดอาการอ่อนเพลียร้อยละ 65-100 อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา อาการนี้อาจยังคงอยู่ต่อไปเป็นระยะเวลานานแม้ว่าจะสิ้นสุดการรักษาแล้ว ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แนวทางการแก้ไขอาการอ่อนเพลีย คือ การสงวนพลังงานที่มีอยู่ และการปรับสภาพจิตใจ ทั้งนี้วิธีการที่ใช้มีทั้งแบบไม่ใช้ยา เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย หรือแบบใช้ยาในบางกรณี เช่นในภาวะโลหิตจาง หรือ ฮอริโมนไทรอยด์ต่ำ เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

จุดประสงค์ของการรักษาโรคมะเร็งอย่างหนึ่ง คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างที่รับการรักษาและหลังการรักษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเลือกพิจารณาวิธีที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วย จากการศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปถึงวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด การพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือจากการรักษาน้อยที่สุด ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการรักษามากจนไม่สามารถทนได้ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงกว่าเดิม

องค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบด้วยมิติใหญ่ๆ 4 มิติ คือ⁷²

1. Physical well-being (ความผาสุกทางด้านร่างกาย)
2. Psychological well-being (ความผาสุกทางด้านจิตใจ)
3. Social well-being (ความผาสุกทางด้านสังคม)
4. Spiritual well-being (ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง⁷²⁻⁷⁴

บุคคลแรกที่สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง คือ Karnofsky ในปี พ.ศ. 2488 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วัดคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายเพียงด้านเดียว และผู้ที่ประเมินคือแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่เนื่องจากใช้ได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในปัจจุบันก็ยังนำมาใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยในคลินิก ในระยะต่อมามีเครื่องมืออื่นที่สร้างขึ้น โดยเพิ่มมิติด้านอื่นๆ ของคุณภาพชีวิตร่วมด้วย และมีการปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือให้มีความตรงและความเที่ยงมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้พัฒนาวิธีการวัดโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกข้อมูลและเสนอให้นำมิติด้าน family และ social dysfunction เป็นตัวแปรหนึ่งของการวัดคุณภาพชีวิต ตัวอย่างของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านการทดสอบเครื่องมือ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ Cancer rehabilitation Evaluation system (CARES), European Organization for research and Treatment of Cancer (EORTC), Functional Assessment of cancer Therapy (FACT), Functional Living Index Cancer (FLIC), Linear Analog Self Assessment (LASA), Medical Outcome Study (MOS), Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS), Quality of life-Patient version, Quality of Life Index (QLI) และ QL-Index

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต Functional Assessment of cancer Therapy-General (FACT-G)⁴²

FACT เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีทั้งแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป (FACT-G) หรือชนิดที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็งบางชนิดซึ่งได้มีการเพิ่มเติมข้อคำถามจาก FACT-G ได้แก่ มะเร็งเต้านม (FACT-B) มะเร็งปอด (FACT-L) มะเร็งลำไส้ (FACT-CL) มะเร็งศีรษะและคอ (FACT-H&N) และ มะเร็งตับ (FACT-HEP) FACT-G ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being) ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว (social/family well-being) ความผาสุกด้านอารมณ์ (emotional well-being) และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) ในแต่ละหมวดมีทั้งหมด 7 ข้อ ยกเว้นหมวดความผาสุกด้านอารมณ์ มี 6 ข้อ ตัวเลือกในแต่ละข้อมี 5 ตัว ตั้งแต่ 0-4 คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ ผลคะแนนอยู่ในช่วง 0-108 คะแนนยิ่งมากแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี เครื่องมือนี้มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางโดยได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ ถึง 40 ภาษา สำหรับในประเทศไทย FACT-G version 4 ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วยมะเร็งชาวไทยจำนวน 364 ราย ด้วย Cronbach's coefficient alpha ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.75-0.90 และการทดสอบซ้ำด้วย Spreman

rank-correlation coefficients ได้ค่าเป็น 0.80 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างสามารถวัดตัวแปรทางคลินิกได้อย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องระยะของโรคมะเร็ง (ระยะที่ 1, 2 เปรียบเทียบกับระยะ 3, 4, $p < 0.001$) สถานภาพของโรคและการรักษา (ระยะมีโรคและรับการรักษาเปรียบเทียบกับระยะปลอดโรคและไม่ได้รับการรักษา $p < 0.05$) สถานภาพการเงิน (มีปัญหาค่ารักษาเปรียบเทียบกับไม่มีปัญหาค่ารักษา $p < 0.001$) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์หาค่า factor loading พบว่าคำถามส่วนใหญ่ได้ค่าคะแนนของการจัดกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และสอดคล้องตรงตามของแบบวัดคุณภาพชีวิต FACT-G ต้นฉบับภาษาอังกฤษ ดังนั้นแบบวัดคุณภาพชีวิตชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานสามารถนำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและใช้ในการวิจัยทางคลินิกได้

ปัญหาและอุปสรรคในการวัดคุณภาพชีวิต

แม้ว่าปัจจุบันความสนใจและความสำคัญของการวัดคุณภาพชีวิตมีมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่ามี การนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมาใช้ในทางคลินิกร่วมกับการรักษาน้อยมาก Donovan และคณะ⁷⁵ ได้รวบรวมข้อมูลจากวารสาร Journal of Clinical Oncology ในปี พ.ศ.2529-2530 พบว่ามีเพียง 2 เรื่องที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตจากทั้งหมด 31 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็ง และจากการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2526-2527 งานวิจัย 119 เรื่องพบว่ามี 14 เรื่องที่มีการวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งร่วมด้วย (ร้อยละ 11) และเมื่อรวบรวมงานวิจัยทั้งหมดโดยใช้ medline ในช่วงปี พ.ศ.2509-2536 พบว่ามี การประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทุกโรคจำนวน 8,773 เรื่อง เป็นการวัดในผู้ป่วยมะเร็ง 1,912 เรื่อง (ร้อยละ 22 ของทั้งหมด)⁷² และจากการสืบค้นของผู้วิจัยโดยใช้ medline พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2537-2545 มีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกโรคจำนวน 1,283 เรื่อง เป็นการวัดในผู้ป่วยมะเร็ง 237 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18 ของทั้งหมด

ปัญหาใหญ่ที่เป็นอุปสรรคต่อการประเมินคุณภาพชีวิตในคลินิก คือเจ้าหน้าที่สุขภาพมักมีความเชื่อว่า การเก็บข้อมูลจากคำบอกหรือสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินเป็นเรื่องยาก ไม่มีการวัดที่แน่นอน ทำให้ผู้วิจัยขาดความเชื่อถือข้อมูลคำตอบที่ต้องการและขาดรายละเอียดของการวัดความเที่ยงของเครื่องมือ จากความรู้ทางการแพทย์ คำตอบของแต่ละสถานการณ์จะมี 2 ด้าน คือ ถูก และ ไม่ถูกเท่านั้น และมีวิธีการแก้ปัญหาที่ชัดเจน แต่การวัดคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย บางครั้งข้อสรุปจึงอาจไม่ชัดเจนมากนัก เช่น Loew และคณะ⁷⁶ กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าผู้ป่วยมักเกิดความเครียดหรือแรงกดดันจากผู้คนรอบข้าง คะแนนที่ได้จากการวัดคุณภาพชีวิตจึงอาจเกิดจากหลายปัจจัย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองเกินไป ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

- 2) เจ้าหน้าที่สุขภาพประเมินปัญหาของผู้ป่วยไม่ละเอียดรอบคอบ
- 3) เจ้าหน้าที่สุขภาพให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยประเมินเอง
- 4) ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ทำให้ผู้ป่วยสับสน
- 5) ขาดการติดต่อสื่อสารที่ีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สุขภาพ
- 6) มีการประเมินอาการไม่สบายของผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง จึงไม่ได้มุ่งแก้ไข

ปัญหาให้ผู้ป่วย

เนื่องจากธรรมชาติของโรคมะเร็งจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและใช้เวลานาน อีกทั้งผลข้างเคียงจากการรักษามีทั้งที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเกิดในระยะยาวภายหลังสิ้นสุดการรักษา ฉะนั้น ผลของการรักษา ระยะปลอดโรค การหายขาดของโรค และการกลับมาเป็นซ้ำ จึงต้องใช้เวลาศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 5-10 ปี หรือมากกว่า ในการวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งก็เช่นเดียวกันต้องใช้เวลาติดตามผู้ป่วยตลอดช่วงชีวิตที่เจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ผลของการวัดคุณภาพชีวิตสามารถแยกประเมินในแต่ละช่วงเวลาได้ เนื่องจากในแต่ละกลุ่มโรคเดียวกัน มีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ผลลัพธ์ของคุณภาพชีวิตที่ได้จะช่วยเสริมให้ผลของการรักษาสมบูรณ์ขึ้น⁷⁷

4. การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การใช้กระบวนการในการให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูล แนวทางในการตัดสินใจ บริหารจัดการตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย มีระบบในการวางแผนการปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับสภาพการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ⁷⁸

การให้ความรู้และคำปรึกษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ ระยะก่อนรับทราบผลการตรวจวินิจฉัย ระยะรับทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ระยะรับการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง และระยะสุดท้าย⁷⁸ อย่างไรก็ตามบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งมักจะอยู่ในระยะของการรับการบำบัดรักษา เนื่องจากวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยได้รับสามารถก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ได้ โดยเฉพาะการใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเภสัชกรมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการติดตามแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา การให้ความรู้และคำปรึกษานอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ดีขึ้น ยังทำให้ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ใกล้ชิดสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น และยังมีส่วนช่วยให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นอีกด้วย^{79,80} นอกจากนี้การให้ความรู้และคำปรึกษาต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วยเนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวของ Derdarian⁸¹ พบว่าอายุของผู้ป่วยและระยะของโรคเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของข้อมูล

และการสืบค้นหาข้อมูลของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งแล้วส่วนใหญ่มักมีคำถามที่ต้องการทราบมากมาย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปรับตัวทางจิตสังคม⁸² ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวสามารถปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

ข้อมูลหรือเนื้อหาในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁸³

สำหรับข้อมูลที่จะให้กับผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเภสัชกร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งควรได้รับข้อมูลหรือรับทราบถึงสถานการณ์ต่างๆ ดังนี้

1. อาการข้างเคียงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตและต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ อาการของการติดเชื้อ (มีไข้สูงกว่า 38.5 C เป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง หนาวสั่น ไอแบบมีเสมหะ) การมีเลือดออกแบบผิดปกติ เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ท้องเสียอย่างรุนแรง
2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดปกติจะมีแผนการรักษาตามระยะเวลา ผู้ป่วยควรจะมา รับการรักษาตามแบบแผนที่กำหนดอย่างเคร่งครัด
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทานควรรับประทานให้ตรงเวลาทุกวัน
4. ผู้ป่วยต้องทราบว่าควรทำอะไรถ้าเกิดการอาเจียนหลังจากรับประทานยา
5. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา Aspirin หรือที่มียา Aspirin เป็นส่วนประกอบ หรือยาในกลุ่ม NSAIDs ยกเว้นกรณีจำเป็นต้องใช้และได้รับการสั่งใช้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
6. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาสอดทวารหนัก ยกเว้นกรณีจำเป็นต้องใช้และได้รับการสั่งใช้ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดบาดแผลและการติดเชื้อได้
7. เพื่อลดการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานยาเคมีบำบัดหลังอาหาร ยกเว้นกรณีที่ต้องรับประทานยาเวลาอื่นที่เฉพาะเจาะจง
8. ผู้ป่วยจำเป็นต้องคุมกำเนิดในระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหญิงที่มีครรภ์เป็น ข้อห้ามในการใช้ยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยเพศชาย ควรให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดเช่นกัน
9. ในหญิงหลังคลอด ควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตร
10. ยาเคมีบำบัดควรเก็บในที่แห้ง เย็น และพ้นจากแสง ยกเว้นมีข้อกำหนดเฉพาะแบบอื่น
11. ยาเม็ดไม่ควรหักหรือบด ส่วนยาแคปซูลไม่ควรมีการเปิดปลอกออก
12. การกำจัดยาทิ้ง ควรแนะนำให้ผู้ป่วยนำยามาคืนเพื่อกำจัดตามวิธีที่ถูกต้อง หรือหาก จำเป็นต้องกำจัดเองควรห่อหุ้มยาโดยวัสดุที่หนาเพียงพอ

13. ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องและติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ ทั้งโดยเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ทั้งของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนี้

Muss และคณะ⁸⁰ ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 100 รายโดยการสัมภาษณ์ถึงชื่อยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับและเป้าหมายของการรักษา และใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดหลังจากที่ผู้ป่วยได้เคยทราบข้อมูลเหล่านี้แล้วจากใบยินยอมเข้ารับการรักษา ใช้สถิติ Chi square test และ one-way ANOVA เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีระยะของโรคที่ยังสามารถหายขาดได้กับผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะลุกลามแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะของโรคที่ยังสามารถหายขาดได้ทราบชื่อยา อาการไม่พึงประสงค์และเป้าหมายของการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะลุกลามแล้ว อย่างไรก็ตามจากผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบชื่อยาและไม่มีผู้ป่วยคนใดที่ทราบอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต คือการติดเชื้อและการมีเลือดออก นอกจากนี้แม้ว่าประสบการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การได้รับข้อมูลความรู้จากบุคลากรอื่นนอกเหนือจากแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ในส่วนของชื่อยา แต่อย่างไรก็ตามการหาความสัมพันธ์เหล่านี้มีข้อจำกัดในด้านจำนวนของผู้ป่วย

Dodd และ Mood¹⁹ ศึกษาผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วนเริ่มจากประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยจำนวน 30 รายในเรื่องของชื่อยาเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และเป้าหมายของการรักษาโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบชื่อยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ในส่วนของเป้าหมายของการรักษานั้น ผู้ป่วยที่มีเป้าหมายในการรักษาแบบหายขาดสามารถบอกเป้าหมายของการรักษาได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีเป้าหมายในการรักษาแบบบรรเทาอาการ และเมื่อดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจำนวน 20 ราย โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยใช้วิธีสุ่ม และใช้แบบสอบถามชุดเดิม พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้สามารถบอก

ชื่อยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญและเป้าหมายในการรักษาได้อย่างถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญ

Dodd¹⁴⁻¹⁶ ศึกษาผลการให้ความรู้ในผู้ป่วยจำนวน 48 ราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วนเริ่มจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองหลากหลายชนิดและมีความต้องการทราบวิธีการดูแลตนเองต่างๆ โดยเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ส่วนข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือการไม่ทราบถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ในส่วนที่ 2 ได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มโดยวิธีสุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับความรู้เฉพาะเรื่องยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ กลุ่มที่ได้รับความรู้เฉพาะวิธีดูแลตนเองสำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มที่ได้รับความรู้ทั้งเรื่องยาและวิธีดูแลตนเอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความรู้ โดยวิธีการให้ความรู้มีทั้งการพูดคุยและแจกเอกสารความรู้ ทำการวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ ANCOVA พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ความรู้เรื่องยาและกลุ่มที่ได้รับความรู้ทั้งเรื่องยาและวิธีการดูแลตนเองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องวิธีการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับความรู้ทั้งเรื่องยาและวิธีการดูแลตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ในผู้ป่วยทั้งหมดไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สรุปว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ทั้งเรื่องยาและวิธีการดูแลตนเองมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดูแลตนเองก่อนที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตราย นอกจากนี้มีการประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มด้วย แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Nail และคณะ²⁴ รวบรวมผลการดำเนินงานของ Ambulatory Oncology Center ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโทรศัพท์ในเรื่องการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในขณะที่เป็นโรคและระหว่างการรักษา พบว่าในระยะเวลา 6 เดือนมีผู้โทรศัพท์เข้ามาขอรับคำปรึกษาจำนวน 959 สาย โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับในเรื่องการดูแลตนเอง

McDaniel และ Rhodes²⁵ ได้จัดทำวิดิทัศน์เรื่องอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดในด้านของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส โดยการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งช่วงก่อน ระหว่างและหลังการรับยาเคมีบำบัด จากนั้นนำวิดิทัศน์ชุดนี้มาทดสอบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 20 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีสุ่ม ใช้แบบประเมินวัดความไม่สบายจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้ดูวิดิทัศน์มีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้นเมื่อได้รับคำอธิบายโดยบุคลากรทางการแพทย์อีกครั้ง และมีความไม่สบายจากอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นน้อยกว่า

Boudioni และคณะ⁸¹ ทำการประเมินผลของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเน้นในด้านการดูแลและสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ พบว่าภายในระยะเวลา 18 เดือนมีผู้มาใช้บริการ 384 รายโดยในจำนวนนี้เป็นญาติของผู้ป่วยร้อยละ 51.5 เป็นผู้ป่วยร้อยละ 44 และเป็นเพื่อนของผู้ป่วยร้อยละ 4.5 และพบว่าผู้ที่มารับบริการมากกว่าร้อยละ 90 มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลง และต้องการให้มีบริการนี้ต่อไป

Zuk และ Quinn²² ได้นำคู่มือความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด (Cancer Information Packet) ที่จัดทำขึ้นทดลองนำไปใช้ในผู้ป่วย 16 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 88 เห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ และมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี

Reele⁸⁴ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและคนในครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 32 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มตามความสมัครใจของผู้ป่วย ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่เคยและยินดีเข้าร่วมโครงการ 2) กลุ่มที่เคยเข้าร่วมโครงการนี้มาก่อนแต่จะขอรับคำปรึกษาเฉพาะเรื่อง และ 3) กลุ่มควบคุม ซึ่งไม่เคยและไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใช้ Quality of Life Index และใช้สถิติ ANOVA เปรียบเทียบผลคะแนนทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งมีดังต่อไปนี้

ชบาไพร²⁹ ติดตามการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 111 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรางคณา³⁰ ดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนออกจากโรงพยาบาล จำนวน 75 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีสุ่ม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งน้อยลง ส่วนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้บริการและไม่ได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการบริการมีความพึงพอใจและเห็นว่าสมควรให้มีการบริการนี้ต่อไป

นราวดี³¹ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 71 ราย พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการดูแลตนเองเพื่อแก้ไข หรือหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดดีขึ้น และผู้ป่วยทุกรายต้องการให้มีการบริการนี้ต่อไป

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งหมดข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจดีขึ้นทั้งในเรื่องของโรค การรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามจำนวนของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และคำปรึกษามีขนาดไม่มากนัก ระยะเวลาในการติดตามผลดำเนินการมักเป็นระยะสั้นไม่เกิน 1 เดือน ในขณะที่การศึกษาที่มีผู้ป่วยจำนวนมากพอมักเป็นผลในผู้ป่วยเพียงกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาอย่างเจาะจงในผู้ป่วยนอก ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายที่มีความแข็งแรงเพียงพอในการดูแลตนเองได้ดีหากผู้ป่วยมีความเข้าใจและเล็งเห็นความสำคัญหรือผลที่จะได้รับจากพฤติกรรมดูแลตนเองต่างๆ ด้วยเหตุนี้การศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้ จึงคาดว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาจะมีความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีวิธีการดูแลตนเองดีขึ้น ลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 รอบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้สามารถทบทวนความเข้าใจและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้วยเหตุที่โรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งยังมีผลต่อญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจที่ดี และได้รับการให้คำแนะนำสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยสภาพจิตใจที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย