

รายการอ้างอิง



1. Balmer, C. M. and Valley, A. W. Cancer treatment and chemotherapy. In J. T. Dipiro; R. L. Talbert; O. C. Yee; G. R. Matzke; B. C. Wells; and L. M. Posey (eds.), Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach, pp. 2175-2222. New York: McGraw-Hill, 2002.
2. เพชรินทร์ ศรีวัฒนากุล. โรคมะเร็งในประเทศไทยและสารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม. ใน : สมชีพ เตรกิตติ, จอห์น พี ลอนทัส, กฤษฎา พริยาภาณู, บรรณานิการ. ตำราเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ล้อม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราช. หน้า 1001-1022. นครปฐม: ศูนย์เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลแม่พระประจักษ์, 2542.
3. สถาพร ลีลานนทกิจ. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารโรคมะเร็ง 20 (2537): 118-23.
4. The U.S. National Cancer Institute. Cancer Facts 2002 [Online]. Available from: <http://www.cancerfact.ims.nci.nih.gov> [2002, Apr 20]
5. International medical fundamention of Japan. SEAMIC Health statistics 2001. Tokyo: 2002.
6. สถาบันมะเร็ง. สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย. [Online]. Available from: <http://www.nci.go.th/statisti.htm> [2002, April 20].
7. อาคม เขียวศิลป์. ระบาดวิทยาของโรคมะเร็งในประเทศไทย. [Online]. Available from: <http://www.thailandcancer.net> [2002, April 20].
8. Pinea, H. M., Giaccon, G. Chemotherapy. Lancet 349 (1997) : sII7-sII9.
9. McLaughlin, C. J. Principles of chemotherapy. In R. B. Cameron (ed.), A large clinical manual practical oncology, p. 13. New Jersey: Prentice-Hall Internation, 1994.
10. Richardson, J. L., Marks, G., Levine, A. The influence of symptoms of disease and side effects of treatment on compliance with cancer therapy. Journal of Clinical Oncology 6 (November 1988) : 1746-1752.
11. Valley, A. W., and Boehnke, L. L. Cancer chemotherapy : prevention and management of common toxicities. In M. E. Wood; and P. A. Bunn (eds), Hematology/oncology secrets, pp. 182-184. Singapore: Access & Distribution Pte, 1994.

12. Foltz, A. T.; Gaine, G.; and Gullatte, M. Recalled side effects and self-care actions of patients receiving inpatient chemotherapy. Oncology Nursing Forum 23 (April 1996): 679-683.
13. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. 3 rd ed. New York: McGraw-Hill, 1985.
14. Dodd, M. J. Measuring informational intervention for chemotherapy knowledge and self-care behavior. Research in Nursing and Health 7 (1984): 43-50.
15. Dodd, M. J. Assessing patient self-care for side effects of cancer chemotherapy-part I. Cancer Nursing 5 (June 1982): 447-451.
16. Dodd, M. J. Self-care for side effects in cancer chemotherapy: an assessment of nursing interventions-part II. Cancer Nursing 6 (1983): 63-67.
17. Liebman, M. C. Oral care: Better education result in less stomatitis. Oncology Nursing Forum 19 (July 1992): 939-941.
18. Ream, E., and Richardson, A. The role of information in patients adaptation to chemotherapy and radiotherapy: a review of the literature. European Journal of Cancer 5 (1996): 132-138.
19. Dodd, M. J., and Mood, D. W. Chemotherapy: helping patients to know the drugs they are receiving and their possible side effects. Cancer Nursing 8 (1981): 311-318.
20. Taplin, S. C.; Blanke, C. D.; and Baughman, C. Nursing care strategies for the management of side effects in patient treated for colorectal cancer. Seminar in Oncology 24 (May 1997): S18-64-S18-70.
21. Chalmers, K.I.; Luker, K. A.; Leinster, S. J.; Ellis, I.; and Booth, K. Information and support needs of women with primary relatives with breast cancer: development of the information and support needs questionnaire. Journal of Advance Nursing 35 (April 2001): 497-507.
22. Zuk, S. M., and Quinn, L. K. Cancer education: using the evidence. Seminar in Oncology Nursing 18 (January 2002): 60-65.
23. Bredart, A., et al. Assessment of quality of care in an oncology institute using information on patients' satisfaction. Oncology 61 (2001): 120-128.
24. Nail, L. M.; Greene, D.; Jones, L. S.; and Flannery, M. Nursing care by Telephone: describing practice in an Ambulatory Oncology Center. Oncology Nursing

- Forum 16 (March 1989): 387-395.
25. McDaniel, R. W., and Rhodes, V. A. Development of a preparatory sensory Information videotape for women receiving chemotherapy for breast cancer. Cancer Nursing 21 (February 1998): 143-148.
 26. Steele, S., and Carruth, A. K. A comprehensive interdisciplinary chemotherapy teaching documentation flowsheet. Oncology Nursing Forum 24 (May 1997): 907-909.
 27. Gomez, E. G. A teaching booklet for patients receiving mantle field irradiation. Oncology Nursing Forum 22 (January 1995): 121-126.
 28. Willson, F. L.; Baker, L. M.; Brown-Syed, C.; and Gallop, C. An analysis of the readability and cultural sensitivity of information on the National Cancer Institute's web site: cancerNet™. Oncology Nursing Forum 27 (September 2000): 1403-1409.
 29. ชบาไพร ยะแสง. การติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
 30. วรางคนา สุขป้อม. การให้บริการแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
 31. นราวดี ประเสริฐวิทยาภิจ. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542
 32. Horne, A. L., and Dapolite, L. A. Protocol for pharmacist management of antineoplastic drug-induced adverse effects in outpatients. American Journal of Health-System Pharmacy 54 (March 1997): 680-683.
 33. The Royal Pharmaceutical Society. Pharmaceutical care of cancer patients in the community. Pharmaceutical Journal 258 (January 1997): 54-57.
 34. รายงานสถิติประจำปี 2544. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
 35. สมพร ศักดิ์ชินบุตร. การติดตามปัญหาการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลราชวิถี. รายงานวิชาปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

36. American Joint Committee on Cancer. Purposes and principles of staging. In: . . .
Manual for staging of cancer. 3 rd ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 1988:
37. ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. คู่มือติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
38. Burke, M. B.; Wilkes, G. M.; and Ingwersen, K. Chemotherapy care plans handbook. 2 nd ed. Boston: Jones and Bartlett Pub, 1998.
39. Dikken, C., and Sitzia, J. Patients experience of chemotherapy: side-effects associated with 5-fluorouracil-folinic acid in the treatment of colorectal cancer. Journal of Clinical Nursing 7 (1998): 371-379.
40. Sitzia, J.; Hughes, J.; and Sobrido, L. A study of patients experiences of side-effects associated with chemotherapy: pilot stage report. International Journal of Nursing Studies 32 (1995): 580-600.
41. Pedro, L. W. Quality of life for long-term survival of cancer. Cancer Nursing 24 (January 2001): 1-11.
42. Ratanatharathorn, V., et al. Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. Journal Medical Association of Thailand 84 (2001): 1430-1442.
43. เย็นจิต พรหมบุญ. อาหารก่อเกิดมะเร็งและอาหารป้องกันมะเร็ง ใน ราชินี เมฆมณี (บรรณาธิการ), เภสัชกรกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง, หน้า 31-52. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
44. Rugo, H. S. Cancer. In L. Tierney; S. J. Ncphee; and M. A. Papadawis (eds.), Current medical diagnosis & treatment, pp. 71-110. 39 th ed. New York: Lange Medical Bodes/McGraw-Hill; 2000.
45. Simone, J. V. Oncology. In L. Geldmany; and J. C. Bennett (eds.), Textbook of Medicine, pp. 1029-1081. 21 th ed. Philadelphia (PA): WB Saunders company; 2000.
46. นรินทร์ วรวิทย์. Oncology for internists. ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), การดูแลรักษาผู้ป่วยในที่เป็นปัญหา, หน้า 252-276. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
47. สุมิตรา ทองประเสริฐ. หลักการรักษาโรคมะเร็ง. ใน การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด, หน้า 1-9. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2536.

48. อาคม เขียรศิลป์. หลักการรักษามะเร็งโดยใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริม. ใน สมิตรา ของประเสริฐ, สิริกุล นภาพันท์ (บรรณาธิการ), โรคมะเร็ง: แนวทางรักษา, หน้า 261-266. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2545
49. อาคม เขียรศิลป์. โรคมะเร็งและการรักษา. ใน รัชณี เมฆมณี (บรรณาธิการ), เภสัชกรกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง, หน้า 63-71. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
50. Ozer, H., et al. 2000 update of recommendations for the use of hematopoietic colony-stimulating factors: evidence-based, clinical practice guidelines. Journal of Clinical Oncology. 18 (2000):3558-3585.
51. ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. แนวทางการรักษาผู้ป่วย febrile neutropenia. ใน สมิตรา ของประเสริฐ, และ สิริกุล นภาพันท์ (บรรณาธิการ), โรคมะเร็ง: แนวทางรักษา, หน้า 395-407. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2545.
52. Hughes, W. T., et al. 2002 guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer. Clinical of Infection Disease 34 (2002): 730-751.
53. Duncan, K. M.; Ogawa, G.; and Clibon, U. Supportive care therapies for patients with cancer. In E. T. Herfindal; and D. R. Gounly DR (eds.), Textbook of therapeutics: drug and disease management. pp. 1603-1713. 7 th ed. Philadeaphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
54. บุษยามาส ชิวสกุลยง. แนวทางการรักษาภาวะคลื่นไส้ & อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง. ใน สมิตรา ของประเสริฐ, และ สิริกุล นภาพันท์ (บรรณาธิการ), โรคมะเร็ง: แนวทางรักษา. หน้า 381-394. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2545.
55. The ASHP commission on therapeutics and approved by the ASHP board of directors. ASHP therapeutic guidelines on the pharmacologic management of nausea and vomiting in adult and pediatric patients receiving chemotherapy or radiation therapy or undergoing surgery. American Journal of Health-System Pharmacy 56 (April 1999): 729-764.
56. Berger, A. M., and Clark-snow, R. A. Adverse effects of treatment: Nausea and vomiting. In V. T. Devita; S. Hellman; and S. A. Rosenberg (eds.), Cancer-principle of practice of oncology. pp. 2869-2880. 6 th ed. Philadeaphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

57. Verdi, C. J. Cancer therapy and oral mucositis: an appraisal of drug prophylaxis. Drug Safety 9 (March 1993): 185-195.
58. Miller, M., and Kearney, N. Oral care for patients with cancer: a review of the literature. Cancer Nursing 24 (April 2001): 241-254.
59. Graham, M. C.; Pecoraro, D. A.; Ventura, M.; and Meyer, C. C. Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. Cancer Nursing 16 (February 1993): 117-122.
60. Honnor, A., and Law, A. Mouth care in Cancer Nursing: using an audit to change practice. British Journal of Nursing 11 (2002): 1087-1096.
61. Fulton, J. S.; Middleton, G. J.; and McPhail, J. T. Management of oral complications. Seminar in Oncology Nursing 18 (January 2002): 28-35.
62. Wadler, S, et al. Recommended guidelines for the treatment of chemotherapy-induced diarrhea. Journal of Clinical Oncology 16 (September 1998): 3169-3178.
63. Seipp, C. A. Adverse effects of treatment: Hair loss. In V. T. Devita; S. Hellman; and S. A. Rosenberg (eds.), Cancer-principle of practice of oncology. pp. 2922-2923. 6th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
64. DeSpain, J. D. Dermatological toxicity of chemotherapy. Seminar in Oncology 19 (May 1992): 501-507.
65. Myers, S. E., and Schisky, R. L. Prospects for fertility after cancer chemotherapy. Seminar in Oncology 19 (May 1992): 597-604.
66. Meistrich, M. L.; Vassilopoulou-sellin, R.; Lipshitz, L. I. Adverse effects of treatment: Gonadal dysfunction. In V. T. Devita; S. Hellman; and S. A. Rosenberg (eds.), Cancer-principle of practice of oncology. pp. 2923-2939. 6 th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
67. กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, และ รุ่งทิพย์ ตั้งสง่าศักดิ์ศรี. บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. ใน ราชินี เมฆมณี (บรรณาธิการ), เภสัชกรกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. หน้า 10-21. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
68. Steinherz, L. J., and Yahalom, J. Adverse effects of treatment: Cardiac toxicity. In V. T. Devita; S. Hellman; and S. A. Rosenberg (eds.), Cancer-principle of practice of Oncology. pp. 2904-2921. 6 th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams &

- Wilkins, 2001.
69. Allen, A. The cardiotoxicity of chemotherapeutic drugs. Seminar in Oncology 19 (May 1992): 529-542.
 70. Mock, V. Fatigue management: evidence and guideline for practice. Cancer 92 (February 2001): 1699-1707.
 71. Ream, E.; Richardson, A.; and Alexander-Dann, C. Facilitating patients' coping with fatigue during chemotherapy-pilot outcomes. Cancer Nursing 25 (April 2002): 300-308.
 72. แม้นมมา จิระจรัส, และ วรชัย รัตนธรราร. Quality of life measurement in cancer patients. ใน วรชัย รัตนธรราร (บรรณาธิการ), ตำราการรักษาโรคมะเร็ง, หน้า 374-398. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, 2542.
 73. Holms, S., and Dickerson, J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. International Journal of Nursing Studies 24 (January 1987): 15-24.
 74. Byrne, M. Cancer chemotherapy and quality of life. British Medical Journal 304 (1992): 1523-1524.
 75. Donovan, K.; Sanson-Fisher, R. W.; and Redman, S. Measuring quality of life in cancer patients. Journal of Clinical Oncology 7 (July 1989): 959-968.
 76. Levine, M. N., and Ganz, P. A. Beyond the development of quality-of-life instruments: Where do we go from here?. Journal of Clinical Oncology 29 (January 2002): 2215-2216.
 77. Pedro, L. W. Quality of life for long-term survivors of cancer: influencing variables. Cancer Nursing 24 (January 2001): 1-11.
 78. คณะกรรมการจัดทำคู่มือให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง. คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
 79. Vall, E. D., and Lash, S. D. Counseling the oncology patient. Drug International and Clinical Pharmacy 18 (1984): 743-744.
 80. Muss, H. B., et al. Written informed consent in patients with breast cancer. Cancer 43 (1979): 1549 -1556.
 81. Boudioni, M.; Mossman, J.; Boulton, M.; Ramirez, A.; Moynihan, C.; and Leydon, G. An evaluation of a cancer counseling service. European Journal of Cancer Care

- 9 (2000): 212-220.
82. สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล, และ วรชัย รัตนธรราร. Quality of life: psychological aspect. ใน วรชัย รัตนธรราร (บรรณาธิการ), ตำราการรักษาโรคมะเร็ง, หน้า 399-419. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, 2542.
83. The Society of Hospital pharmacists of Australia Committee of Specialty Practice in Oncology. Guidelines for counseling patients receiving drugs used in the treatment of neoplastic disease: a pharmacist's guide to advisory labels and patient information. The Australian Journal of Hospital Pharmacy 21 (January 2001): 51-55.
84. Reelee, B. Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. Cancer Nursing 17 (February 1994): 101-112.
85. Leydon, G. M., et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. British Medical Journal 320 (April 2000): 909-913.
86. Musci, E. C., and Dodd, M. J. Predicting self-care with patients and family members' affective states and family functioning. Oncology Nursing Forum 17 (March 1990): 394-400.
87. Nunnally, J. C., and Britein, I, S. Psychometric theory. 3 rd ed. New York : McGraw-Hill; 1994.
88. Hiromoto, B. M., and Dungan, J. Contact learning for self-care activities: a protocol study among chemotherapy outpatients. Cancer Nursing 14 (March 1991): 148-154.
89. Mills, M. E., and Sullivan, K. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: review of the literature. Journal of Cancer Nursing 8 (1999): 631-642.
90. Cassileth, B. R.; Zupkis, R. V.; Sutton-Smith, K.; and March, V. Information and participation preference among cancer patients. Annal Internal Medicine 92 (1980): 832-836.
91. Love, R. R.; Leventhal, H.; Easterling, D. V.; Nerenz, D. R. Side effects and emotional distress during cancer chemotherapy. Cancer 63 (1989): 604-612.
92. Sitzia, J.; Hughes, J.; and Sobrido, L. A study of patients' experiences of side-

- effects associated with chemotherapy: pilot stage report. International Journal of Nursing Studies 32 (June 1995): 580-900.
93. Dodd, M. L. Self-care for patients with breast cancer to prevent side effects of chemotherapy. Public Health Nursing 1 (1984b): 202-209.
 94. Richardson, A. Studies exploring self-care for the person coping with cancer treatment: a review. International Journal of Nursing Studies 29 (February 1992): 191-204.
 95. Smith, M. C.; Holcombe, J. K.; and Stullenbarger, E. A meta-analysis of intervention effective for symptom management in oncology nursing research. Oncology Nursing Forum 21 (July 1994): 1201-1209.
 96. Cronbach, L. J. Coefficient(U alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 16 (1951): 297-302.
 97. Cella, D. F., and Tulsky, D. S. Measuring quality of life today: methodological aspects. In N. S. Tchekmedyan; and D. F. Cella (eds.), Quality of life in oncology practice and research. pp. 9-18. New York: Dominus, 1991.
 98. Coates, A., et al. Improving the quality of life during chemotherapy for advance breast cancer: a comparison of intermittent and continuous treatment strategies. New England Journal of Medicine 317 (1987): 1490-1495.
 99. Kirkbride, P., et al. Dexamethasone for the prophylaxis of radiation-induced emesis: A National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group phase III study. Journal of Clinical Oncology 18 (2000): 1960-1966.
 100. Day, R., et al. Health-related quality of life and tamoxifen in breast cancer prevention: A report from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study. Journal of Clinical Oncology 17 (1999): 2659-2669.
 101. Yang, J. C., et al. Randomized prospective study of the benefit of adjuvant radiation therapy in the treatment of soft tissue sarcomas of the extremity. Journal of Clinical Oncology 16 (1998): 197-203.
 102. Manson, H.; Manderino, M. A.; and Johnson, M. H. Chemotherapy: thought and images of patients with cancer. Oncology Nursing Forum 20 (March 1993): 527-532.
 103. Levine, M. N., and Ganz, P. A. Beyond the development of quality-of-life

instruments: Where do we go from here ?. Journal of Clinical Oncology 20
(September 2002): 2215-2216.



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

การให้ความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในที่นี่ จะไม่ระบุหรือบ่งชี้ด้วยคำว่า โรคมะเร็ง หรือยาต้านมะเร็ง หรือยารักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง หรือญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ โดยหัวข้อของความรู้ที่ให้สำหรับผู้ป่วย มีดังนี้

ตอนที่ 1 โรคและการรักษา

ตอนที่ 2 อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด

ตอนที่ 1 โรคและการรักษา

เนื่องจากการให้ความรู้ จะไม่ระบุถึงโรคมะเร็ง ดังนั้นการให้ความรู้ในส่วนของโรคและการรักษา ส่วนใหญ่จะเน้นในด้านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสำคัญ

ยาเคมีบำบัด คือ อะไร ?

เคมีบำบัด หมายถึง การบำบัดด้วยยาหรือสารเคมี เพื่อทำลายและควบคุมเซลล์ที่ผิดปกติของร่างกาย ยาเคมีบำบัดอาจมีผลต่อเซลล์ปกติ โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ได้แก่ เซลล์ไขกระดูกซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ เซลล์ในระบบทางเดินอาหาร เช่นเยื่อทางเดินอาหาร เยื่อช่องปาก เซลล์ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ หรือผมและขน ซึ่งแพทย์จะระมัดระวังไม่ใช่มากไปจนทำลายเซลล์อื่น ๆ ดังนั้นเซลล์ของอวัยวะดังกล่าวจึงสามารถฟื้นตัวกลับเป็นปกติได้

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะใช้เมื่อไร และใช้นานเพียงใด ?

การวางแผนการรักษาโดยยาเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่แพทย์ต้องพิจารณาก่อนการรักษา คือ

1. ชนิดของเซลล์ที่ผิดปกติ
2. เหตุผลในการให้ยาแต่ละชนิด
3. การตอบสนองของร่างกาย
4. ความทนทานต่อพิษหรือผลข้างเคียงจากยา

ผู้ป่วยอาจได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผนการรักษา แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาโดยให้ยา ร่วมกับการผ่าตัด หรือการฉายแสงก็ได้ เพื่อช่วยเสริมฤทธิ์ในการทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ และทำให้อาการข้างเคียงจากยาลดลง

การให้ยาเคมีบำบัดจะต้องให้หลายครั้งต่อเนื่องกัน เพื่อทำลายเซลล์ที่ผิดปกติให้เหลือน้อยที่สุด หรืออาจหมดไปได้ โดยในแต่ละครั้งจะต้องเว้นช่วงระยะห่างเพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้น และลดผลข้างเคียงจากยา

การให้ยาเคมีบำบัดได้ครบตามแผนการรักษา มีความสำคัญ ดังนี้

1. เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา ให้สามารถควบคุมโรคได้
2. หากขาดการรักษาจะทำให้การดำเนินโรคลุกลามมากขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้
3. แพทย์อาจต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด
4. สามารถติดตามอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เพื่อลดความรุนแรงและประเมินความพร้อมก่อนให้ยาในครั้งต่อไป

ผู้ป่วยจะรู้ได้อย่างไรว่า ยาที่ได้รับกำลังออกฤทธิ์หรือไม่ ?

การออกฤทธิ์ของยาไม่ได้วัดที่จำนวนหรือความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น มีผู้ป่วยหลายรายที่รักษาแล้วได้ผลดีโดยไม่มีอาการข้างเคียงเลย ดังนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างอาการข้างเคียงของยากับสรรพคุณของยาในการที่จะสามารถทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ

หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด แพทย์จะนัดตรวจร่างกายของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษา หรือตรวจดูผลข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น การเจาะเลือดเพื่อดูจำนวนเม็ดเลือด การทำงานของตับและไต เพื่อดูความพร้อมในการให้ยาครั้งต่อไป

ตอนที่ 2 อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ไชกระตุก ผอม ผิวหนัง และระบบสืบพันธุ์ แต่อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นเพียงชั่วคราว และจะค่อย ๆ หายไปเมื่อหยุดการรักษา

ในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอย่างไร ?

ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ถูกส่วน และให้ได้ประโยชน์มากที่สุด เนื่องจาก

1. การรับประทานอาหารถูกส่วน จะทำให้ร่างกายแข็งแรงดี มีกำลังดี
2. การรับประทานอาหารถูกส่วน จะทำให้ผู้ป่วยทนทานต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
3. การรับประทานอาหารถูกส่วน จะช่วยให้ร่างกายซ่อมแซมและเสริมสร้างเซลล์ที่ดีขึ้นมาทดแทน

มาทดแทน

4. ควรรับประทานอาหารประเภทข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าว ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต ขนมปัง บะหมี่ และอาหารประเภทนม หรือผลิตภัณฑ์อื่นจากนม เช่น ไอศกรีม เนย เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีคุณค่า และวิตามินหลายชนิด

ทำอย่างไรเมื่อมีอาการคลื่นไส้-อาเจียนเกิดขึ้น ?

1. พยายามรับประทานอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น ควรรับประทานอาหารช้า ๆ และเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยการทำงานของกระเพาะอาหาร ป้องกันไม่ให้เกิดอาการแน่น กระเพาะอาหารมากเกินไป
2. พยายามเลี่ยงการดื่มน้ำขณะรับประทานอาหาร เพื่อช่วยไม่ให้แน่นท้อง
3. พยายามงดอาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน และอาหารประเภทมันมาก ๆ เพราะเป็นอาหารที่ย่อยยากและกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกคลื่นไส้-อาเจียนได้
4. พยายามกินอาหารแห้ง เช่น ขนมปังกรอบ ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาทางกระเพาะอาหารน้อยลงโดยเฉพาะเวลาเช้า
5. ถ้ากลิ่นอาหารทำให้รู้สึกไม่สบาย พยายามหลีกเลี่ยงจากห้องครัวโดยเฉพาะขณะที่เตรียมอาหาร
6. พยายามดื่มเครื่องดื่มที่ใส เย็น ไม่หวานจัด เช่น น้ำส้มคั้น น้ำกระเจียบ น้ำบ๊วย น้ำสับปะรด น้ำเก๊กฮวย น้ำมะนาว น้ำแอปเปิ้ล น้ำจิง หรือเครื่องดื่มประเภทโคลา การใช้หลอดช่วยจิบทีละนิด จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น
7. พยายามรับประทานอาหารเบา ๆ เช่น ซุป ขนมปังกรอบ ไข่จืด ข้าวต้มละเอียด ๆ ในวันที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
8. พยายามหลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรับประทานอาหาร เพราะอาจทำให้เกิดความไม่สบายมากขึ้น
9. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารที่ปรุงด้วยเครื่องเทศ อาหารเผ็ดจัด อาหารที่มีกลิ่นแรง
10. ไม่ควรรับประทานอาหารที่ชอบขณะรู้สึกคลื่นไส้-อาเจียน
11. การสวมเสื้อผ้าที่ใส่สบาย ไม่คับจนเกินไป ควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ จะช่วยให้อยากอาหารมากขึ้น
12. พยายามผ่อนคลาย หางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง

13. ปรีกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาแก้อาเจียน เมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการรุนแรง คือ มีคลื่นไส้-อาเจียนมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน

เมื่อเบื่ออาหารควรทำอย่างไร ?

1. การทำความสะอาดช่องปากและฟันก่อนรับประทานอาหาร จะช่วยให้การรับรสชาติอาหารดีขึ้น
2. ควรรับประทานอาหารทีละน้อย ๆ การรับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ จะทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร
3. ในเวลาตอนเช้า อาจรู้สึกอยากอาหารมากกว่าเวลาอื่น ควรรับประทานให้มากขึ้น

อะไร คือ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นที่ปาก ?

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น คือ เยื่อช่องปากอักเสบ ปากเจ็บ เป็นแผลในปาก ปากแห้ง เจ็บคอ และติดเชื้อจากในช่องปาก วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันอาการข้างเคียงเหล่านี้ คือ การดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ

ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยามีผลต่อการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อในปาก ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อลุกลามได้ ดังนั้นเพื่อช่วยรักษาปากให้สะอาดในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อน ถ้ากรณีที่มีเลือดขาวของผู้ป่วยต่ำมาก ๆ ควรระวังอย่าให้เกิดแผลในปากขณะแปรงฟัน หรืออาจใช้ก้านสำลี ทำความสะอาด โดยแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและในเวลาก่อนนอน ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
2. ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ขายตามท้องตลาด เนื่องจากมีส่วนผสมหลายชนิดที่อาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองหรือแพ้ได้ เช่น แอลกอฮอล์ สารให้ความหวานหรือสารแต่งรสต่าง ๆ การเตรียมน้ำยาบ้วนปากสามารถทำได้ ดังนี้ ละลายเกลือ ¼ ช้อนชา ผสมน้ำ 240 ซีซี หรือประมาณ 1 แก้ว
3. ถ้ามีการระคายเคืองและเจ็บปาก ควรรับประทานอาหารที่รสไม่จัด เช่น ไข่ต้ม ข้าวต้ม
4. ถ้ามีอาการปากแห้ง ควรดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่มีน้ำมาก เช่น ผลไม้ ไอศกรีม ไขมันหรือสีผึ้งทาริมฝีปาก ไม่ควรดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

5. ถ้ามีแผลในปาก พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเป็นกรดมาก ได้แก่ น้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำสับปะรด และอาหารที่มีมายาง ไม่ควรกินอาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด เพราะจะทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนในปากได้

6. ถ้าคอแห้ง และเจ็บคอ ควรรับประทานอาหารที่มีลักษณะเหลว ลื่น เพื่อช่วยให้กลืนง่าย เช่น โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า การบั่นหรือบดอาหารให้ละเอียด จะช่วยให้กลืนง่ายขึ้น และเลือกรับประทานอาหารที่อ่อน เย็น เช่น ไอศกรีม แดงโม วุ้น เต้าฮวยเย็น เป็นต้น

7. การอมน้ำแข็งขณะที่ได้รับยาอาจช่วยลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นที่ปากได้

8. แพทย์อาจให้ยาชา เพื่อใช้ก่อนรับประทานอาหาร ถ้ามีอาการปวดมาก

9. ควรพบทันตแพทย์ก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยเกิดอาการมาก่อน หรือได้รับยาที่ทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

ควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการท้องเสีย ?

1. ถ้ามีอาการท้องเสีย พยายามกินอาหารที่อุ่น ๆ ดีกว่าร้อน เพราะความร้อนทำให้ลำไส้เคลื่อนที่เร็วขึ้นก่อนที่อาหารจะถูกย่อย ทำให้ท้องเสียได้

2. พยายามงดเว้นอาหารที่ทำให้เกิดลมในกระเพาะอาหาร เช่น ผักกาดขาว ไซดา ถั่ว อาหารเผ็ดร้อน อาหารที่หวานเกินไป กลัวยหอม ขนุน กระถิน ละมุด แดงกวา กะหล่ำปลี

3. พยายามลดอาหารที่มีกาก เพราะจะทำให้ท้องเสียมากขึ้น ทั้งนี้รวมถึงผลไม้ดิบ และผักสด

4. พยายามงดนม และผลิตภัณฑ์จากนม

5. ดื่มน้ำมาก ๆ อาจเป็นน้ำผลไม้ หรือน้ำชาอ่อน ๆ เพื่อป้องกันร่างกายสูญเสียน้ำ

6. ถ้ามีอาการท้องเสียมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน หรือเป็นมากกว่า 2 วัน รีบมาพบแพทย์ ควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการท้องผูก

1. รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผักสด เมล็ดธัญพืช จะช่วยป้องกันไม่ให้ท้องผูก

2. อาจรับประทานยาระบายตามที่แพทย์เห็นสมควร ไม่ควรใช้ยาระบายหรือยาเหน็บ ทวารเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

3. ควรดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน

อะไร คือ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับไขกระดูก ?

ไขกระดูก เป็นส่วนของร่างกายที่ใช้สร้างเลือดไปนี้

1. เม็ดเลือดขาว ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรค

2. เม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่เป็นตัวนำออกซิเจนไปให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย
3. เกล็ดเลือด ช่วยให้เลือดแข็งตัว

การที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดเป็นระยะ ๆ ในระหว่างการรักษา ผลที่ได้จากการตรวจเลือด จะช่วยบอกแพทย์ให้ทราบว่ายาที่ใช้รักษาโรคนั้นเกิดผลอย่างไรและผู้ป่วยมีความทนทานต่อการรักษานี้หรือไม่ การตรวจเลือดทำให้ทราบจำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด

เม็ดเลือดขาวมีหน้าที่กำจัดเชื้อโรคให้ออกจากร่างกาย ฉะนั้นหากเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ผู้ป่วยก็มีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น วิธีป้องกันการติดเชื้อควรปฏิบัติ ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ที่เป็นไข้หวัด หรือการเข้าไปอยู่ในที่แออัดหรือชุมชน เพราะจะมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย
2. รักษาความสะอาดของร่างกาย ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ใช้มือสกปรกขยี้ตาหรือจมูก รักษาความสะอาดของช่องปากและฟันเพิ่มขึ้น
3. ไม่ควรได้รับวัคซีนใดๆ โดยไม่ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาเหน็บทวารหนัก เพราะถ้ามีบาดแผลจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย
5. ระมัดระวังการเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง แนะนำให้สวมถุงมือหรือถุงเท้าเมื่อทำงานบ้าน หรืองานอดิเรกอื่น ๆ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าทางบาดแผล
6. ถ้ามีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอมาก มีเสมหะสีเขียวหรือเหลือง ปัสสาวะแสบขัด ถ้ามีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด ควรรีบพบแพทย์

เกล็ดเลือดมีหน้าที่ช่วยให้เลือดแข็งตัว เพื่อป้องกันเลือดหยุดไหลและช่วยในการสมานบาดแผล ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย เลือดหยุดไหลช้า อาจพบจ้ำหรือจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง ถ้าผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดปากและฟันดีกว่าการใช้แปรงสีฟัน เพื่อป้องกันการเกิดแผลและเลือดไหล
2. หลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บ หรือการถูกกระแทกกระแทก เช่น การเล่นกีฬา
3. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมหรือเครื่องมือต่าง ๆ
4. ถ้าถูกของมีคมให้กดทับแผลด้วยผ้า หรือกระดาษทิชชู หรือมือที่สะอาดทันที นาน ๆ หลายนาที ถ้าเลือดไม่หยุดควรรีบพบแพทย์
5. เมื่อมีเกล็ดเลือดต่ำต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิด เช่น แอสไพริน เพราะอาจทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด แก้ไข ควรใช้ยาพาราเซตามอล

6. พบแพทย์ เมื่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ พบจ้ำและจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง พบเลือดในปัสสาวะหรืออุจจาระ

เม็ดเลือดแดงทำหน้าที่นำเอาออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ เมื่อจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำ เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายจะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เรียกภาวะนี้ว่า โลหิตจาง ซึ่งอาจสังเกตได้ ดังนี้ มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มึนงง รู้สึกหนาว-เย็นง่ายกว่าผู้อื่น หายใจไม่เต็มอิ่ม ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบบอกแพทย์ แม้ในบางกรณีภาวะโลหิตจางอาจดีขึ้นเองก็ตาม แต่แพทย์อาจเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน หรือผู้ป่วยบางรายอาจต้องให้เลือด เพื่อช่วยเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดง

อะไร คือ อาการไม่พึงประสงค์ต่อขน ผม และผิวหนัง ?

ต่อมรากผมหรือขน โดยเฉพาะที่ศีรษะ หน้าอก และขา ทั้งนี้รวมถึงคิ้ว ขนตา รักแร้ ที่อวัยวะเพศ เป็นบริเวณที่เซลล์มีการแบ่งตัวเร็วมาก และมีความไวต่อยาเคมีบำบัดมาก ดังนั้นในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผม และขนตามตัวมักจะหลุดร่วง มักเริ่มเกิดในเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังจากได้รับยา ซึ่งอาจมีผลทางจิตใจของผู้ป่วยมาก อย่างไรก็ตามผลดังกล่าวจะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น และสามารถแก้ไขได้ ผมจะขึ้นมาใหม่ เมื่อสิ้นสุดการรักษา บางครั้งผมจะขึ้นมาก่อนที่หยุดการให้ยา อาการผมร่วงเกิดขึ้นได้มากน้อยแตกต่างกัน เมื่อมีผมร่วงเกิดขึ้น ควรปฏิบัติดังนี้

1. ตัดผมสั้น จะช่วยให้รู้สึกที่ผมไม่ร่วงมาก
2. ใช้แชมพูชนิดอ่อน เช่น แชมพูเด็ก หัวผมเบา ๆ หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การอบหรือตัดผม

3. เมื่อผมร่วง ใช้หมวกหรือวิกผม ในช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยา

สำหรับผลต่อเล็บ และผิวหนังระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจเกิดผื่นได้ โดยจะเป็นผื่นเฉพาะที่ หรือเป็นทั่วตัวก็ได้ และอาจมีอาการคันร่วมด้วย หรืออาจมีอาการแพ้แสงแดดได้ง่าย ดังนั้นควรปฏิบัติดังนี้

1. อาบน้ำอุ่น ใช้สบู่อ่อน ไม่มีน้ำหอม ใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวเพื่อป้องกันผิวแห้ง
2. หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยตรง โดยเฉพาะในช่วงเวลา 10.00-14.00 น. ควรใช้หมวกหรือครีมกันแดดที่มีค่า SPF ≥ 15 เมื่อต้องออกแดด

3. ยาเคมีบำบัดบางชนิดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังสีคล้ำคลอตามเส้นของหลอดเลือดดำที่ใช้ รวมทั้งอาจมีอาการเล็บสีคล้ำขึ้น แต่อาการดังกล่าวจะดีขึ้นหลังหยุดยา

ตอนที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยจากยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด

1. Bleomycin

ชื่อการค้า : Blenoxane

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้พบได้ไม่บ่อยนัก เยื่อช่องปากอักเสบมักเกิดขึ้นใน

2-3 วันหลังได้รับยา

ผมและผิวหนัง : ผมร่วงพบได้แต่ไม่รุนแรง มักเกิดมือและเล็บมีสีคล้ำ

อื่น : อาการใช้หลังได้รับยาอาจเกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมง

2. Carboplatin

ชื่อการค้า : Carboplatin, Paraplatin

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้ (ร้อยละ 65) อาเจียน (ร้อยละ 10-17) มักเป็นเล็กน้อย-ปานกลาง มักเป็นหลังให้ยา 6 ชั่วโมง อาจมีอาการจนถึง 24 ชั่วโมงหลังรับยา เมื่อให้ยานี้ซ้ำๆ ติดต่อกันอาการนี้จะลดลง เยื่อช่องปากอักเสบ (ร้อยละ 10) มักเป็นเพียงเล็กน้อย ท้องเสีย (ร้อยละ 10) เป็นเพียงเล็กน้อย

ระบบเลือด : กดการสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือดโดยขึ้นกับปริมาณยา จำนวนเกล็ดเลือดต่ำสุดในวันที่ 14-21 และจะกลับเป็นปกติในวันที่ 28 หลังจากรับยาหรืออาจใช้เวลานานกว่านี้ จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำสุดหลังจากเกล็ดเลือดต่ำสุดประมาณ 1 สัปดาห์ และกลับเป็นปกติใน 5-6 สัปดาห์ อาจพบภาวะโลหิตจางแต่ได้แต่ไม่รุนแรง

ตับ : มีผลเปลี่ยนแปลงระดับ Alkaline Phosphatase (ร้อยละ 24), SGOT (ร้อยละ 15) และ อาจมีผลต่อ SGPT และ Billirubin

3. Cisplatin

ชื่อการค้า : Platinol, Adblplatinol

อาการไม่พึงประสงค์

ไต : เมื่อใช้ในขนาดสูงและติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเกิด proximal และ distal necrosis ได้

หู : อาจทำให้สูญเสียการได้ยิน > ร้อยละ 50 ได้

ระบบเลือด : เมื่อให้ยาที่ขนาดสูงกว่า 50 mg/m² จะกดการสร้างเม็ดเลือดโดยมีจำนวนต่ำสุด 2-3 สัปดาห์ และจะกลับมาเป็นปกติใน 4-5 สัปดาห์หลังจากรับยา

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียนพบในผู้รับยาแทบทุกราย โดยเกิดหลังจากรับยา 1 ชั่วโมง และอาจมีอาการจนถึง 8-24 ชั่วโมงหรืออาจนานถึง 48-72 ชั่วโมงได้ อาการจะลดลงเมื่อให้ยาซ้ำๆ นานกว่า 1 ชั่วโมง

ระดับอิเล็กโทรไลต์ : ทำให้เกิดภาวะแมกนีเซียม, แคลเซียม, โพแทสเซียม หรือฟอสเฟตในเลือดต่ำได้

ระบบประสาท : อาจทำให้เกิดการชาปลายมือและเท้า

4. Cyclophosphamide

ชื่อการค้า : Endoxan, Cytoxan

อาการไม่พึงประสงค์

ไต : เกิด cystitis (ร้อยละ 5-10) ซึ่งสัมพันธ์กับขนาดของยา

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน เกิดหลังรับยา 2-4 ชั่วโมง เป็นมากที่สุดที่ 12 ชั่วโมง และอาจมีอาการจนถึง 24 ชั่วโมงหลังรับยา อาการสัมพันธ์กับขนาดยา เยื่อบุช่องปากอักเสบ พบได้แต่ไม่รุนแรง อาการเบื่ออาหาร พบได้บ่อย ท้องเสีย พบได้แต่มักเป็นไม่รุนแรง

รับยา อาจเกิดภาวะโลหิตจางได้ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำพบน้อย

ผมและผิวหนัง : ผมร่วง (ร้อยละ 30-50) มักเริ่มหลังจากรับยา 3 สัปดาห์ และอาจขึ้นมาได้ในระหว่างได้รับยา อาจเกิดภาวะผิวหนังและเล็บคล้ำได้

5. Dactinomycin หรือ Actinomycin D

ชื่อการค้า : Cosmegen

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน มักพบในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังให้ยา เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นผลในทางเดินอาหาร เยื่อบุช่องปากอักเสบพบได้

ระบบเลือด : กัดการสร้างเม็ดเลือดและเกร็ดเลือด อาจพบ aplastic anemia ได้ โดยปกติเม็ดเลือดต่างๆ จะกลับมาเป็นปกติใน 7 วัน

ผมและผิวหนัง : ผมร่วง ผิวหนังสีเข้มขึ้น ผื่นแดงพบได้

6. Doxorubicin หรือ Adriamycin

ชื่อการค้า : Dosorubicin, Adriblastine, Adriamycin

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน (ร้อยละ 50) อาจมีอาการรุนแรงได้ มักเกิดขึ้นใน 1-2 ชั่วโมง และอาจมีอาการจนถึง 24 ชั่วโมงหลังรับยา ป่วยครั้งมีอาการเบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปากอักเสบและหลอดอาหารอักเสบพบได้ ร้อยละ 10

ระบบเลือด : กดการสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด พบร้อยละ 60-80 จำนวนเม็ดเลือดต่ำสุดที่ 10-14 วัน และกลับเป็นปกติใน 15-21 วันหลังรับยา ถ้าให้ยาแบบสัปดาห์ละครั้งจะกดการสร้างเม็ดเลือดลดลง

ผมและผิวหนัง : ผมร่วง (ร้อยละ 85-100) โดยร่วงจนหมดได้ที่ขนาดยา 60-75 mg/m² หลังจากรับยา 2-3 สัปดาห์ และขึ้นได้ใหม่หลังจากหยุดยา 2-3 เดือน อาจทำให้ผิวหนังและเล็บมีสีเข้มขึ้นและมีผื่นคัน

ระบบหัวใจ : อาจเกิดผลพิษต่อหัวใจ ถ้าได้รับยาขนาดสูง (>550 mg/m²) ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ควรตรวจคลื่นหัวใจก่อนเริ่มการรักษา และควรมีการตรวจเป็นระยะในระหว่างการรักษา

ระบบทางเดินปัสสาวะ : อาจทำให้ปัสสาวะมีสีแดงพบใน 1-2 วันหลังรับยา

อื่นๆ : หลีกเลียงการรั่วของยาออกจากหลอดเลือด เนื่องจากยามีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อได้

7. toposide (VP-16)

ชื่อการค้า : Vepasid

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน เบื่ออาหาร มักเป็นไม่รุนแรง แต่จะเกิดมากขึ้นในรูปแบบยารับประทาน

ระบบเลือด : กดการสร้างเม็ดเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์กับขนาดยา โดยเม็ดเลือดต่ำสุดใน 7-14 วันหลังรับยา

ผมและผิวหนัง : ผมร่วง (ร้อยละ 20-90) โดยอาจขึ้นใหม่ได้ในระหว่างรอบการให้ยา

8. Fluorouracil (5-FU)

ชื่อการค้า : 5-FU, Fluorouracil

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : เยื่อบุช่องปากอักเสบพบได้บ่อยมักเกิด 5-8 วันหลังรับยา ระยะเวลาที่เกิดสัมพันธ์กับการลดลงของเม็ดเลือด และถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจจำเป็นต้องเลื่อนการให้ยา ควรมาพบแพทย์ ท้องเสียอาจมีอาการรุนแรงมากจำเป็นต้องเลื่อนการให้ยาและควรมาพบแพทย์ คลื่นไส้-อาเจียน อาจเกิดจนถึง 2-3 วันหลังรับยา

ระบบเลือด : มักพบภาวะเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ โดยจำนวนต่ำสุดที่ 7-10 วัน และกลับเป็นปกติใน 30 วันหลังรับยา

ผมและผิวหนัง : ผมร่วงมักพบได้บ่อยเมื่อให้ยาแบบ 5 วันติดต่อกัน แต่พบน้อยเมื่อให้ยาแบบ 1 วัน อาจพบขนคิ้วหรือขนตาร่วงได้ นอกจากนี้ อาจเกิดอาการ hand-foot syndrome ซึ่งมักมีอาการชา บวมแดงบริเวณมือและเท้าซึ่งหากมีอาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องเลื่อนการให้ยา อาจทำให้ผิวหนังและเล็บสีเข้มขึ้น ผื่นคัน เล็บเปราะได้

ตา : ตาอักเสบ น้ำตาไหล และ การมองเห็นผิดปกติ

9. Gemcitabine

ชื่อการค้า : Gemzar

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน (ร้อยละ 30) มักเป็นแบบไม่รุนแรงและเมื่อให้รับยาแก้อาเจียนจะหายได้

ระบบเลือด : ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (ร้อยละ 5) เม็ดเลือดขาวต่ำ (ร้อยละ 9) มักเป็นไม่รุนแรง ภาวะโลหิตจางพบน้อย

ผิวหนัง : ผื่นคัน (ร้อยละ 25) มักเกิดใน 2-3 วันหลังรับยา เมื่อให้ยา steroid สามารถหายได้

อื่น ๆ : มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว (ร้อยละ 20) มักเป็นเมื่อได้รับยาครั้งแรกเท่านั้น นอกจากนี้ อาจมีอาการบวม (ร้อยละ 30) ซึ่งมักเป็นไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มักเป็นตามแขนหรือขา อาการจะหายไปเมื่อหยุดยา

10. Folinic acid (Calcium folinate)

ชื่อการค้า : Leucovorin

อาการไม่พึงประสงค์

พบเพียงเล็กน้อย อาจเกิดอาการแพ้ เช่น หน้าแดง หรือ ผื่นคัน เมื่อให้ในรูปแบบยารับประทานพบคลื่นไส้-อาเจียนได้แต่พบน้อย

11. Methotrexate

ชื่อการค้า : Mexate

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน (ร้อยละ 39) มักพบที่ขนาดยาสูงๆ อาการเกิดได้ในขณะที่ให้ยา จนถึง 24-72 ชั่วโมงหลังรับยา เยื่อช่องปากอักเสบ เกิดขึ้นใน 3-5 วันหลังรับยาในขนาดสูง และ 3-4 สัปดาห์ที่ขนาดยาดำ โดยปกติมักเริ่มต้นเป็นบริเวณมุมปาก และถ้ามีอาการรุนแรงอาจจำเป็นเลื่อนการให้ยา ท้องเสีย พบได้และถ้ามีอาการรุนแรงอาจจำเป็นเลื่อนการให้ยา อาการเบื่ออาหารมักเป็นไม่รุนแรง

ระบบเลือด : พบร้อยละ 10 โดยเม็ดเลือดขาวต่ำสุดในวันที่ 7-9 และเกล็ดเลือดต่ำสุดในวันที่ 5-12 หลังจากรับยา

ไต : เนื่องจากยามีคุณสมบัติไม่ละลายเมื่อปัสสาวะเป็นกรด ที่ขนาดยา $>1 \text{ g/m}^2$ อาจทำให้เกิด acute tubular necrosis ได้

ตับ : มีผลพิษต่อดับแต่โดยปกติมักเป็นไม่รุนแรงและกลับมาเป็นปกติได้ แต่อาจเหนียวนำไปเกิดตับแข็งได้ ที่ขนาดยาสูงอาจทำให้ระดับเอนไซม์ตับสูงขึ้นได้ชั่วคราวหรือเกิดภาวะดีซ่านได้

ผิวหนังและเล็บ : ผื่นร่วงพบได้ไม่บ่อย อาจเกิดผื่นคัน ผิวหนังไวต่อแสงได้

12. Mitomycin

ชื่อการค้า : Mitomycin C, Mutamycin

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน มักไม่มีอาการรุนแรง โดยเกิดได้ใน 1-2 ชั่วโมงและอาจมีอาการจนถึง 3 วันหลังรับยา พบเยื่อช่องปากอักเสบได้

ระบบเลือด : การกดการสร้างเม็ดเลือดขึ้นกับขนาดยาและอาจพบหลังจากรับยาแล้วเป็นเวลานาน เม็ดเลือดต่ำสุดที่ 4-6 สัปดาห์หลังจากรับยา ซึ่งมักเป็นช่วงในยารอบที่ 3 ทั้งนี้ อาจจำเป็นต้องปรับขนาดยา

อื่น ๆ : ใช้ พบได้บ่อยซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้ยา อาจพบผมร่วงได้ และหลีกเลี่ยงการรั่วของยาออกจากหลอดเลือด เนื่องจากยามีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อได้

13. Paclitaxel

ชื่อการค้า : Taxol, Anzatax

อาการไม่พึงประสงค์

การแพ้ : พบร้อยละ 10 โดยมีอาการหายใจขัด, ความดันโลหิตต่ำ, หัวใจเต้นเร็ว และอาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย (ร้อยละ 1-2), ผื่นขึ้น ต้องหยุดให้ยาทันทีและรักษาด้วย antihistamine ในกรณีแพ้อย่างรุนแรง ดังนั้นเพื่อป้องกันอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยต้องได้รับ ยา steroid และ antihistamine ก่อนให้ยา

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน (ร้อยละ 52) มักมีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายขาดได้ด้วยยาแก้อาเจียน, ท้องเสีย (ร้อยละ 43), เยื่อบุอักเสบ (ร้อยละ 39) แต่ไม่รุนแรง

ระบบเลือด : มักพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงต่ำแต่เกล็ดเลือดต่ำพบได้น้อย เม็ดเลือดขาวลดลงต่ำสุดใน 7-10 วันและกลับเป็นปกติหลังจากนี้ใน 1 สัปดาห์ โดยความรุนแรงขึ้นกับขนาดยา ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำอย่างรุนแรง ($ANC < 500/\mu L$) พบได้ร้อยละ 47-67 ส่วนเกล็ดเลือดมักลดลงต่ำสุด 8-9 วันหลังรับยา

ระบบประสาทส่วนปลาย : อาการชาตามปลายมือและเท้าเกิดได้ใน 1-2 วันหลังรับยา ความรุนแรงของอาการสัมพันธ์กับขนาดยา แต่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 มักมีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้หลังจากหยุดยาเป็นระยะเวลาเป็นเดือน

ผมและผิวหนัง : ผมร่วงอย่างสมบูรณ์พบได้บ่อย แต่สามารถกลับมาขึ้นใหม่ได้

หัวใจ : อาจทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ร้อยละ 29) ใน 8 ชั่วโมงหลังรับยา ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของการทำงานของหัวใจควรปรับขนาดยาตามความเหมาะสม

14. Vinblastine

ชื่อการค้า : Vinblastine, Blastovin, Velbe

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบเลือด : อาจลดการสร้างเม็ดเลือดได้รุนแรง เม็ดเลือดต่ำสุดใน 4-10 วันหลังรับยา

ระบบประสาทสัมผัส : อาจเกิดอาการชา และสูญเสียความไวของประสาทสัมผัส มักเกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเป็นเวลานานหรือที่ขนาดยาสูงๆ

ระบบทางเดินอาหาร : คลื่นไส้-อาเจียน พบน้อย ท้องผูกพบได้โดยเฉพาะที่ขนาดยา > 20 mg เยื่อช่องปากอักเสบอาจเกิดได้รุนแรง ท้องเสียพบได้แต่ไม่รุนแรงมากนัก

ผมและผิวหนัง : ผมร่วง (ร้อยละ 45-50) ซึ่งมักเป็นไม่รุนแรงและกลับมาเป็นปกติได้

อื่น ๆ : หลีกเลียงการรั่วของยาออกจากหลอดเลือด เนื่องจากยามีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อได้

15. Vincristine

ชื่อการค้า : Oncovin

อาการไม่พึงประสงค์

ระบบประสาทสัมผัส : สูญเสียระบบประสาทสัมผัส มักพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ พบมากกว่า Vinblastine และควรหยุดยาเมื่อพบว่าสูญเสีย deep tendon reflex

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องผูก อาจใช้ยาระบายเมื่อมีอาการ 2 วัน

ระบบเลือด : การกดการสร้างเม็ดเลือดพบน้อย และมักไม่รุนแรง

ผิวหนังและเล็บ : ผมร่วงอย่างสมบูรณ (ร้อยละ 12-45) อาจพบผื่นคันได้

อื่น ๆ : หลีกเลียงการรั่วของยาออกจากหลอดเลือด เนื่องจากยามีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อได้

เอกสารอ้างอิง

1. Burke, M. B.; Wilkes, G. M.; and Ingwersen, K. Chemotherapy care plans handbook. 2 nd ed. Boston: Jones and Bartlett, 1998.
2. Wilkes, G. M., and Ades, T. B. Patient education guide to oncology drug. Massachusetts: Jones and Bartlett, 2000.
3. สุมิตรา ทองประเสริฐ. หลักการรักษาโรคมะเร็ง. ใน การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด, หน้า 1-9. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2536.
4. Hebel, S. K., ed. Drug facts and comparisons 2002. 54 th ed. St. Louis: Facts and Comparison, 2000.

แผ่นพับเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์
และการดูแลตนเองสำหรับผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

การดูแลตนเอง สำหรับ

ผู้ได้รับยาเคมีบำบัด
ผู้ได้รับยาเคมีบำบัด



ด้วยความปรารถนาดีจาก
ภ.ญ. สมพร ศักดิ์ชื่นบุตร (นิติคปริญญาโท)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยาเคมีบำบัดคืออะไร

เคมีบำบัด หมายถึง การบำบัดด้วยยา หรือสารเคมี เพื่อทำลายและควบคุมเซลล์ที่ผิดปกติของร่างกาย ยานี้อาจมีผลต่อเซลล์ผิดปกติของร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงตามมาได้

ผู้ป่วยอาจได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน หรือให้ขาร่วมกับการผ่าตัด หรือการฉายแสง เพื่อช่วยการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

การให้ยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา มีความสำคัญ เพราะหากขาดการรักษาจะทำให้โรคลุกลามมากขึ้นได้

การออกฤทธิ์ของยาไม่ได้วัดที่จำนวนหรือความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

“มีผู้ป่วยหลายรายที่รักษาแล้วได้ผลดี โดยไม่มีอาการข้างเคียงเลย”



หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

แพทย์จะนัดตรวจร่างกายของผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการรักษาหรือดูแลผลข้างเคียงที่เกิดจากยา เช่น การเจาะเลือดเพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดหรือเกล็ดเลือดว่าผิดปกติหรือไม่

อาการข้างเคียงจากยาที่พบได้บ่อย

- ❶ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ปากเจ็บหรือเกิดแผลในปาก เมื่ออาหารท้องเสียหรือท้องผูก
- ❶ การกวดการทำงานของไขกระดูก เช่น เม็ดเลือดและเกล็ดเลือดต่ำลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการมีเลือดไหลออกง่าย
- ❶ ผลต่อผม ผิวหนัง และเล็บ เช่น ผมร่วง ผิวหรือเล็บมีสีคล้ำ หรือแพ้แสงแดดได้ง่าย

“อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะเป็นเพียงชั่วคราว และจะค่อย ๆ หายไปเมื่อหยุดให้ยา การดูแลตนเองให้แข็งแรงจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้”

เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ควรดูแลตนเองอย่างไร ?



☞ ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

- ✓ ควรกินอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
 - ✓ หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดหรืออาหารที่มันมาก ๆ เพราะเป็นอาหารที่ย่อยยากและกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนได้
 - ✓ พยายามกินอาหารแห้ง เช่น ขนมปังกรอบ โดยเฉพาะเวลาเช้า
 - ✓ พยายามดื่มเครื่องดื่มที่ใส เย็น ไม่หวานจัด เช่น น้ำส้มคั้น น้ำเก๊กฮวย น้ำขิง หรือเครื่องดื่มโคลา
 - ✓ พยายามกินอาหารเบา ๆ เช่น ซุป ขนมปังกรอบ โจ๊ก ข้าวต้มและ ๆ ในวันที่มารับยา
 - ✓ หลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรก หลังจากกินอาหาร
- 🏥 ควรพบแพทย์เมื่อมีอาเจียนมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน

☞ ถ้ามีอาการเบื่ออาหาร

- ✓ การทำความสะอาดปากและฟันก่อนรับประทานอาหารจะช่วยให้รับรสชาติอาหารดีขึ้น
- ✓ ควรกินอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
- ✓ ในเวลาเช้าอาจรู้สึกอยากอาหารมากกว่าเวลาอื่น ควรกินให้มากขึ้น

ถ้ามีอาการข้างเคียงที่ปาก

☞ ควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อน และ บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังรับประทาน อาหารทุกครั้ง

☞ พยายามหลีกเลี่ยงน้ำยาบ้วนปากยี่ห้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองหรือแพ้ได้

การเตรียมน้ำยาบ้วนปากเอง โดย ใช้เกลือ 1/4 ช้อนชาผสมน้ำ 1 แก้ว

☞ ถ้ามีอาการระคายเคืองหรือเป็นแผลใน ปาก ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเป็นกรด มาก เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว หรืออาหารที่รส จืด

☞ ถ้ามีอาการปากแห้ง ควรดื่มน้ำมาก ๆ หรือใช้ลิปมันหรือสีย้อมสีฟันสีปาก

☞ ถ้าคอแห้ง และเจ็บคอ ควรรับประทาน อาหารที่มีลักษณะเหลว ลื่น เช่น โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า และเลือกรับประทาน อาหารที่อ่อน เย็น เช่น ไอศกรีม แดงโม วุ้น เป็นต้น


☞ การอมน้ำแข็งขณะที่ได้รับยาอาจช่วยลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิด ขึ้นที่ปาก

ถ้ามีอาการท้องเสีย

✓ หลีกเลี่ยงการกินอาหารขณะร้อน เพราะความร้อนทำให้ลำไส้เคลื่อนที่เร็วขึ้น

✓ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดลมใน กระเพาะอาหาร เช่น ผักกาดขาว ถั่ว อาหาร ที่มีกาก ทั้งนี้รวมถึงผลไม้ดิบ ผักสด นม ผลิตภัณฑ์จากนม

✓ ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันร่างกายสูญเสีย น้ำ

 พบแพทย์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 1 วัน หรือ ท้องเสียมากกว่า 6 ครั้ง/วัน

ถ้ามีอาการท้องผูก

✓ กินอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้

✓ ไม่ควรใช้ยาระบายหรือยาเหน็บทวาร เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

✓ ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 10-12 แก้วต่อ วัน



ถ้ามีอาการผอมร่วง

มักเริ่มเกิดในเวลา 1-2 สัปดาห์ หลัง จากได้รับยา แต่จะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น ผมจะขึ้นมาใหม่ เมื่อหยุดให้ยา หรือบางครั้งผมอาจขึ้นมาใหม่ได้ แม้ว่าจะยังได้รับยาอยู่

👁️ ตัดผมสั้น จะช่วยให้รู้สึกว่าคุณไม่ร่วงมาก

👂 ใช้แชมพูชนิดอ่อน เช่น แชมพูเด็ก หัวผมเบา ๆ หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การอบหรือตัดผม

👂 ใช้หมวกหรือวิกผม

อาการข้างเคียงที่เกิดกับไขกระดูก

ไขกระดูก มีหน้าที่สร้าง

✔️ เม็ดเลือดขาว ซึ่งทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรค

✔️ เม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่เป็นตัวนำออกซิเจนไปให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย

✔️ เกล็ดเลือด ช่วยให้เลือดแข็งตัว

ถ้ามีเม็ดเลือดขาวต่ำ

- ✔️ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
- ✔️ รักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ
- ✔️ ไม่ควรได้รับวัคซีนใด ๆ โดยไม่ปรึกษาแพทย์

🏥 ถ้ามีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง หรือ ไอมาก หอบเหนื่อย ควรรีบพบแพทย์

ถ้ามีเกล็ดเลือดต่ำ

✔️ ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อป้องกันการเกิดแผลและเลือดไหล

✔️ หลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บ การถูกระแทกกระแทก หรือการใช้ของมีคม

✔️ หลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิด เช่น แอสไพริน เพราะอาจทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด ลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล

🏥 พบแพทย์ เมื่อมีจุดเลือดออกตามตัว หรือ พบเลือดในปัสสาวะหรืออุจจาระ

ถ้ามีเม็ดเลือดแดงต่ำ

เรียกภาวะนี้ว่า โลหิตจาง ซึ่งอาจมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มึนงง รู้สึกหนาว-เย็นง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์ ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน หรือบางรายอาจต้องให้เลือด

🏥 พบแพทย์ ถ้าอ่อนเพลียมากหรือกินอาหารไม่ได้

ศัตรูสำคัญในชีวิต คือ ความตึงเครียด

☆☆☆☆☆☆☆☆

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลการใช้ยา

Name..... Male Female HN.....Date.....

Age..... y Occupation.....Address.....Tel.....

Education.....Type of Pt..... First Dx.....

Dx/Staging.....PS..... chemotherapy radiation surgery

CC.....

PI.....

PMH.....

FH & SH.....

Self medication.....

Allergy.....

Drug therapy (Date.....BW.....kg Ht.....cm BSA.....)

Dose/regimen	Schedule	Start-stop date	Note

Home medication.....

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด
และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

ชื่อ-นามสกุล.....

ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวฯ (ปวช., ปวส.)
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

กรุณาวางกลม คำตอบที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด ข้อละหนึ่งคำตอบ

คำถาม	คำตอบ
1. โรคของท่านสามารถให้รักษาหายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
2. ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกคน จะเกิดอาการแพ้หรืออาการข้างเคียงจากยา	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
3. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไม่ควรดื่มน้ำมาก เพราะอาจทำให้เกิดอาการบวมน้ำได้	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
4. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
5. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการโดนแดดแรง ๆ หรือเป็นเวลานาน ๆ	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
6. เมื่อมีอาการปากเจ็บ หรือปากเปื่อยซึ่งเป็นอาการข้างเคียงอย่างหนึ่งของยาเคมีบำบัด ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีขายตามท้องตลาดเพื่อทำความสะอาดช่องปาก	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
7. โรคของท่านสามารถรักษาโดยการให้หลายวิธีร่วมกัน เช่น ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด หรือการฉายแสง เพื่อให้ได้ผลการรักษามากที่สุด	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ

กรุณาวงกลม O คำตอบที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด ข้อละหนึ่งคำตอบ

คำถาม	คำตอบ		
8. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ช่วยให้การรักษาโรคของท่านได้ผลดีมากขึ้น	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
9. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อมารับการรักษาครบตามกำหนด	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
10. เครื่องดื่มที่ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ได้ เป็นเครื่องดื่มที่ค่อนข้างร้อน หรือ อุ่น	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
11. ถ้าเกิดผมร่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ผมจะงอกขึ้นมาใหม่ได้หลังหยุดยา	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
12. ถ้ามีอาการคลื่นไส้จากยาเคมีบำบัด การนอนพักทันทีหลังการรับประทานอาหารช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
13. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ถ้าท่านมีอาการท้องเสียมากกว่า 2 วัน ควรรีบไปพบแพทย์	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
14. การอมน้ำแข็งช่วยลดอาการปากเปื่อย หรือปากเจ็บได้	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
15. ยิ่งท่านมีอาการแพ้หรืออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมาก แสดงว่ายานั้นออกฤทธิ์ได้ดีหรือมีประสิทธิภาพสูง	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
16. ถ้าท่านมีอาการผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด การใช้ครีมนวดผมแบบเข้มข้นจะช่วยลดอาการผมร่วงได้	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ
17. การตรวจเลือดในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้แพทย์ทราบผลของการรักษาหรืออาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้น	1. ถูก	2. ผิด	3. ไม่แน่ใจ

กรุณาวงกลม O คำตอบที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด ข้อละหนึ่งคำตอบ

คำถาม	คำตอบ
18. อาการข้างเคียงอย่างหนึ่งของยาเคมีบำบัด คือ การมีผื่นหรือเล็บสีคล้ำลงแต่อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดให้ยาแล้ว	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
19. ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลด้วยของมีคม เพราะอาจเกิดเลือดไหลออกง่ายกว่าปกติ	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ
20. ความเครียดหรือความวิตกกังวลไม่มีผลต่อโรคหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	1. ถูก 2. ผิด 3. ไม่แน่ใจ

☺ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ☺

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเองของผู้ป่วย

อาการไม่พึงประสงค์	ระดับความรุนแรง ของอาการไม่พึงประสงค์ / ประสิทธิภาพการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์*				
1. ระบบทางเดินอาหาร					
<input type="checkbox"/> คลื่นไส้.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> กินยาแก้อาเจียน	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> อาเจียน.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> กินยาแก้อาเจียน	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินอาหารที่มีลักษณะเหลว	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> กินอาหารจำนวนน้อยแต่บ่อยขึ้น	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินยาเจริญอาหาร	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> เปลี่ยนชนิดของอาหาร	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> เยื่อช่องปากอักเสบ.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> ใช้น้ำยาทา	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> ใช้น้ำยาบ้วนปาก	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> อมน้ำแข็ง	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> อมน้ำเกลือ	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> ท้องเสีย.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> กินยาแก้ท้องเสีย	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินผงเกลือแร่	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> ท้องผูก.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> กินยาแก้ท้องผูก	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินอาหารที่มีเส้นใยมากขึ้น	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5

อาการไม่พึงประสงค์	ระดับความรุนแรง ของอาการไม่พึงประสงค์ / ประสิทธิภาพการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์*				
2. ระบบผิวหนัง ผผ และเล็บ					
<input type="checkbox"/> ผผร่วง.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> ใส่วิก หรือหมวก หรือที่คลุมผผ	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> โคนหัว	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> เปลี่ยนชนิดยาสระผผ	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> ผผคัน.....	0	1	2	3	4
<input type="radio"/> ทายาแก้ผผคัน	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> ทาแป้ง โลชั่น	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	1	2	3	4	5
3. อื่น ๆ	0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> อ่อนเพลีย.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> พักผผ	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินยาช่วยให้นอนหลับ	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> นอนพักกลางวัน	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> มีไข้.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินยาลดไข้	0	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/> กินยาแก้ปวด.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	0	1	2	3	4
4.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	0	1	2	3	4
5.....	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>					

*ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

0 = ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์, 1 = รุนแรงเล็กน้อย, 2 = รุนแรงปานกลาง, 3 = รุนแรงมาก, 4 = รุนแรงมากที่สุด
ประสิทธิภาพการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

1 = ไม่มีผลลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์, 2 = ความรุนแรงลดลงเล็กน้อย, 3 = ความรุนแรงลดลงปานกลาง, 4 = ความรุนแรงลดลงมาก, 5 = อาการไม่พึงประสงค์นั้นหายไป

ภาคผนวก จ

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อความข้างล่างนี้เป็นข้อความที่ผู้ป่วยโรคเดียวกับท่านกล่าวว่ามีผลสำคัญ
ขอให้ท่านเลือกวงกลม O เพียงหนึ่งหมายเลขในแต่ละหัวข้อ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน
ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าเป็นอย่างไรบ้าง

ความผาสุกด้านร่างกาย	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง	0	1	2	3	4
2. ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้	0	1	2	3	4
3. เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆ ในครอบครัว	0	1	2	3	4
4. ข้าพเจ้ามีอาการปวด	0	1	2	3	4
5. ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา	0	1	2	3	4
6. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย	0	1	2	3	4
7. ข้าพเจ้าจำต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง	0	1	2	3	4
ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อน ๆ	0	1	2	3	4
2. ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว	0	1	2	3	4
3. ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ	0	1	2	3	4
4. คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	0	1	2	3	4
5. ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความเห็นอกเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	0	1	2	3	4
6. ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ)	0	1	2	3	4

คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่อง ชีวิตทางเพศ (ไม่ว่าท่านจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม)

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความประสงค์ของท่านเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น

1. ยินดีตอบคำถาม กรุณาทำข้อ 7 2. ไม่ยินดีตอบคำถาม กรุณาข้ามไปทำหน้าถัด

ไป

ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
7. ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง (ไม่ว่าขณะนี้จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม)	0	1	2	3	4

ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ	0	1	2	3	4
2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัว กับการเจ็บป่วยของตนเอง	0	1	2	3	4
3. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย	0	1	2	3	4
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ	0	1	2	3	4
5. ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย	0	1	2	3	4
8. ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง	0	1	2	3	4

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึง งานบ้าน)	0	1	2	3	4
2. ข้าพเจ้าพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึง งานบ้าน)	0	1	2	3	4
3. ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้	0	1	2	3	4
4. ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้	0	1	2	3	4
5. ข้าพเจ้านอนหลับสนิท	0	1	2	3	4
6. ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่ง ที่เคยทำเพื่อความสำเร็จ	0	1	2	3	4
7. ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตน เองในขณะนี้	0	1	2	3	4

😊 ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมตอบคำถาม 😊

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

สถานที่ โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อเรื่อง ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัด

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในด้าน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองของผู้รับยาเคมีบำบัด
2. การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วย ในด้านความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
3. การเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โครงการวิจัยนี้เป็นวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า.....ได้รับการขอร้องให้เข้าร่วมการวิจัยเพราะว่า
ข้าพเจ้าได้รับการสั่งใช้ยาเคมีบำบัดรูปแบบยาฉีดหรือเคยได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบยาฉีดมาก่อน

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลตนเองของผู้รับยาเคมีบำบัด และแบบประเมินคุณภาพชีวิต รวมทั้งสัมภาษณ์อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการให้ความรู้-คำปรึกษาและเอกสารความรู้จากเภสัชกร โดยผู้ป่วยจะได้รับการทำแบบประเมินและการสัมภาษณ์เป็นจำนวน 3 ครั้ง ทั้งนี้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และอาจปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการที่ตัดสินใจของผู้ป่วยจะไม่มีผลต่อการรักษา

การติดต่อ

ผู้รับผิดชอบในการวิจัยนี้ คือ ภญ.สมพร ศักดิ์ชินบุตร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ 0-1554-4970 โดยมี รศ.เรวดี ธรรมอุปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ พญ.สุดสวาท เลาหวินิจ และ อาจารย์ ดร.ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมโครงการ

ข้าพเจ้าอ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย

ลงนาม.....พยาน

ภาคผนวก ฅ

แบบประเมินความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ตาม Naranjo's Algorithm

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบเคยมีการรายงานมาก่อนหรือไม่	+1	0	0	
2. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมีความสัมพันธ์กับเวลาที่เกิดหรือไม่	+2	-1	0	
3. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง (specific antagonist) หรือหยุดใช้ยา อาการดังกล่าวหายหรือทุเลาลงหรือไม่	+1	0	0	
4. เมื่อผู้ป่วยได้รับยานั้นซ้ำอีกครั้ง จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์อีกหรือไม่ (rechallenge)	+2	-1	0	
5. อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากสาเหตุด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากยาได้หรือไม่	-1	+2	0	
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก (placebo) จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์แบบเดิมอีกหรือไม่	-1	+1	0	
7. มีการยืนยันโดยตรวจวัดระดับยาในเลือดหรือใน ส่วนอื่นๆ ว่าระดับยาดังกล่าวเป็นระดับที่มีอันตรายเป็นพิษต่อร่างกายหรือไม่	+1	0	0	
8. เมื่อผู้ป่วยได้รับในขนาดสูงขึ้นอาการไม่พึงประสงค์จะรุนแรงขึ้น หรือเมื่อลดขนาดยาลง อาการที่เกิดขึ้นลดลงด้วยใช่หรือไม่	+1	0	0	
9. ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาก่อนนี้โดยมีอาการไม่พึงประสงค์เหมือนกันกับครั้งนี้หรือไม่	+1	0	0	
10. มีวิธีอื่นๆ ที่สามารถยืนยันว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาร่วมด้วยหรือไม่	+1	0	0	
รวมคะแนน				
ผลการประเมิน				

ใช่แน่นอน (Definite) คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 9

น่าจะใช่ (Probable) คะแนน ช่วง 5-8

อาจจะใช่ (Possible) คะแนน ช่วง 1-4

ไม่น่าจะใช่ (Unlikely) คะแนน ตีลบหรือเท่ากับ 0

ภาคผนวก ญ เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์*

		ระดับ				
		0	1	2	3	4
ระดับของอาการ	อาการไม่พึงประสงค์					
	เม็ดเลือดขาว (x 1000 /ul)	> 4.0	3.0-3.9	2.0-2.9	1.0-1.9	< 1.0
	เกล็ดเลือด (x 1000 /ul)	ปกติ (> 100)	75.0-ปกติ	50.0-74.9	25.0-49.9	< 25.0
	ฮีโมโกลบิน (g/dl)	ปกติ (> 11)	10.0-ปกติ	8.0-10.0	6.5-7.9	< 6.5
ระดับของอาการ	ภาวะเลือดออก (clinical)	ไม่มี	เล็กน้อย (ไม่จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทน)	มาก (ต้องได้รับเลือดทดแทน 1-2 ยูนิต)	มาก (ต้องได้รับเลือดทดแทน 3-4 ยูนิต)	มาก (ต้องได้รับเลือดทดแทน > 4 ยูนิต)
	การติดเชื้อ	ไม่มี	เล็กน้อย (ไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ)	ปานกลาง (ต้องให้ยาฆ่าเชื้อในรูปแบบรับประทาน)	รุนแรง (ต้องให้ยาฆ่าเชื้อในรูปแบบฉีด)	เป็นอันตรายถึงชีวิต (ต้องให้ยาฆ่าเชื้อในรูปแบบฉีด และติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด)
	คลื่นไส้	ไม่มี	เล็กน้อย (สามารถรับประทานอาหารได้)	ปานกลาง (รับประทานอาหารได้ลดลง)	มาก (รับประทานอาหารได้ลดลงอย่างมาก)	มากที่สุด (ไม่สามารถรับประทานอาหารได้)
ระดับของอาการ	อาเจียน	ไม่มี	1 ครั้ง/วัน	2-5 ครั้ง/วัน	6-10 ครั้ง/วัน	>10 ครั้ง/วัน
	ท้องเสีย	ไม่มี	จำนวนครั้งของการถ่ายเพิ่มขึ้น จากเดิม 2-3 ครั้ง/วัน	จำนวนครั้งของการถ่ายเพิ่มขึ้น จากเดิม 4-6 ครั้ง/วัน, มีถ่ายตอนกลางคืน หรือมีอาการปวดเกร็งท้องปานกลาง	จำนวนครั้งของการถ่ายเพิ่มขึ้น จากเดิม 7-9 ครั้ง/วัน, ไม่สามารถกลืนได้ หรือมีอาการปวดเกร็งท้องรุนแรง	จำนวนครั้งของการถ่ายเพิ่มขึ้น จากเดิม >10 ครั้ง/วัน, ถ่ายเป็นมูกเลือดจำนวนมาก หรือต้องให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือด
	เยื่อช่องปากอักเสบ	ไม่มี	มีแผลที่เจ็บปวด, ไม่มีแผล แต่มีบวมแดงหรือเจ็บเล็กน้อย	มีอาการเจ็บ, บวมแดง หรือมีแผลแต่ยังสามารถกินได้	มีอาการเจ็บ, บวมแดง หรือมีแผลและไม่สามารถกินได้	ต้องได้รับการให้สารอาหารทางหลอดเลือดหรือทางสายให้อาหาร

ระดับ						
	0	1	2	3	4	
อาการไม่พึงประสงค์	ไม่มี หรือ ไม่เปลี่ยนแปลง	เล็กน้อย (ไม่ถ่ายเป็นเวลา > 1 วันจากลักษณะการถ่ายเดิม)	ปานกลาง (ไม่ถ่ายเป็นเวลา > 2 วันจากลักษณะการถ่ายเดิม)	รุนแรง (ไม่ถ่ายเป็นเวลา > 3 วันจากลักษณะการถ่ายเดิม)	ไม่ถ่ายเป็นเวลา > 4 วันจากลักษณะการถ่ายเดิม	
	ไม่มี	เล็กน้อย (สามารถรับประทานอาหารได้)	ปานกลาง (รับประทานอาหารได้ลดลง)	รุนแรง (รับประทานอาหารได้ลดลงอย่างมาก)	รุนแรงมาก (ไม่สามารถรับประทานอาหารได้)	
ปัสสาวะ	Bilirubin (mg/dl)	ปกติ (T 0.2-1.5, D 0-0.3)	< 1.5 เท่าจากค่าปกติ	< 1.5 เท่าจากค่าปกติ	1.5-3.0 เท่าจากค่าปกติ	> 3.0 เท่าจากค่าปกติ
	Transaminase (SGOT, SGPT)	ปกติ (0-40 U/l)	< 2.5 เท่าจากค่าปกติ	2.6-5.0 เท่าจากค่าปกติ	5.1-20.0 เท่าจากค่าปกติ	> 20.0 เท่าจากค่าปกติ
	Alkaline Phosphatase	ปกติ (25-115 U/l)	< 2.5 เท่าจากค่าปกติ	2.6-5.0 เท่าจากค่าปกติ	5.1-20.0 เท่าจากค่าปกติ	> 20.0 เท่าจากค่าปกติ
	Creatinine	ปกติ (0.5-1.5 mg/dl)	< 1.5 เท่าจากค่าปกติ	1.5-3.0 เท่าจากค่าปกติ	3.1-6.0 เท่าจากค่าปกติ	> 6.0 เท่าจากค่าปกติ
	Proteinurea	ไม่เปลี่ยนแปลง	เพิ่มขึ้น 1 เท่าหรือ < 0.3 g% หรือ < 3 g/L	เพิ่มขึ้น 2-3 เท่าหรือ 0.3-1.0 g% หรือ 3-10 g/L	เพิ่มขึ้น > 4 เท่าหรือ > 1.0 g% หรือ > 103g/L	nephrotic syndrome
ทางเดินปัสสาวะ	Hematuria	ไม่มี	เล็กน้อย	มากแต่ไม่มีการจับเป็นก้อน	มากและมีมีการจับเป็นก้อน	จำเป็นต้องได้รับการให้เลือด
	ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac dysrhythmias)	ไม่มี	ไม่มีอาการ หรือเกิดขึ้นชั่วคราว แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	เกิดหลายครั้ง หรือเกิดเป็นเวลานาน แต่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	จำเป็นต้องได้รับการรักษา	จำเป็นต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด หรือมีอาการ hypotension, ventricular tachycardia, หรือ fibrillation
หัวใจ	การทำงานของหัวใจ (cardiac function)	ปกติ	resting ejection fraction ลดลง < 20% จากปกติแต่ไม่มีอาการ	resting ejection fraction ลดลง > 20% จากปกติแต่ไม่มีอาการ	มีอาการของ CHF เล็กน้อยแต่ตอบสนองต่อการรักษา	ผิดปกติอย่างรุนแรง หรือมีอาการ CHF โดยไม่ดีขึ้นหลังการรักษา

ระดับ					
อาการไม่พึงประสงค์	0	1	2	3	4
ภาวะหัวใจขาดเลือด (cardiac-ischemic)	ไม่มี	nonspecific T-wave flattening	ST และ T-wave มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของ ischemia แต่ไม่มีอาการ	มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (angina) โดยที่ไม่มีลักษณะของกล้ามเนื้อหัวใจตาย (infarction)	acute myocardial infarction
Hypotention	ไม่มี หรือ ไม่เปลี่ยนแปลง	เล็กน้อยหรือชั่วคราวหรือเกิดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางไม่จำเป็นต้องการรักษา	จำเป็นต้องได้รับสารน้ำหรือการรักษาด้วยวิธีอื่น แต่ไม่ต้องการรักษาตัวในโรงพยาบาล	จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลและหายเป็นปกติภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดยา	จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและใช้เวลานานกว่า 48 ชั่วโมงจึงหายเป็นปกติหลังจากหยุดยา
Hypertension	ไม่มี หรือ ไม่เปลี่ยนแปลง	ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น > 20 mmHg หรือความดัน > 150/100 ถ้าจากเดิมเป็นปกติ โดยที่ไม่มีอาการหรือเป็นเพียงชั่วคราวและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น > 20 mmHg หรือความดัน > 150/100 ถ้าจากเดิมเป็นปกติ โดยเกิดขึ้นบ่อยหรือเป็นอยู่นาน แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	จำเป็นต้องได้รับการรักษา	hypertensive crisis
สภาวะอารมณ์	ไม่เปลี่ยนแปลง	มีอาการซึมเศร้าหรือกระวนกระวายเล็กน้อย	มีอาการซึมเศร้าหรือกระวนกระวายปานกลาง	มีอาการซึมเศร้าหรือกระวนกระวายรุนแรง	มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
การได้ยิน	ไม่เปลี่ยนแปลง	ไม่มีการแต่การได้ยินลดลงเมื่อใช้เครื่องทดสอบ	การได้ยินลดลง	การได้ยินลดลงมากแต่ดีขึ้นเมื่อใช้เครื่องมือช่วยฟัง	หูหนวกอย่างถาวร
ปวดศีรษะ	ไม่มี	เล็กน้อย, ไม่จำเป็นต้องใช้ยา	ปานกลาง, อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อใช้ยา	รุนแรง และจำเป็นต้องใช้ยาโดยอาการเป็นเพียงชั่วคราว	รุนแรงมากและเป็นอยู่เวลานานแม้ว่าจะใช้ยา

ระดับ						
อาการไม่พึงประสงค์	0	1	2	3	4	
ระบบประสาท	การมองเห็น การเคลื่อนไหว	การมองเห็นลดลงเล็กน้อย มีอาการอ่อนแรงแต่ไม่พบ ความผิดปกติของอวัยวะ	การมองเห็นลดลงปานกลาง มีอาการอ่อนแรงที่พบความผิดปกติของอวัยวะแต่ไม่มีผลเสียต่อการเคลื่อนไหว	การมองเห็นลดลงมาก มีอาการอ่อนแรงที่พบความผิดปกติของอวัยวะและส่งผลเสียต่อการเคลื่อนไหว	ตาบอด เป็นอัมพาต	
สมรรถนะทาง	ผมร่วง	ไม่มี	11-50%	51-80%	> 80%	
	ผื่น	ไม่เปลี่ยนแปลง	ผื่นเป็นจุดกระจายหรือผื่นหรือผื่นแดงแต่ไม่มีอาการคัน	ผื่นเป็นจุด, ผื่นนูน หรือมีผื่นที่มีตุ่มน้ำทั่วร่างกายและคัน	ผื่นหนักถึงเป็นแผลหรือหลุดลอกออกเป็นแผ่น	
	สีผิวหนึ่ง	ไม่เปลี่ยนแปลง	เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากสีผิวเดิม	เพิ่มขึ้นปานกลางจากสีผิวเดิม	เพิ่มขึ้นมากที่สุด	
	สีเล็บ	ไม่เปลี่ยนแปลง	เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากสีผิวเดิม	เพิ่มขึ้นปานกลางจากสีผิวเดิม	เพิ่มขึ้นมากที่สุด	
	Hyperglycemia (mg/dl)	<116	116-160	161-250	251-500	>500 หรือ ketoacidosis
Metabolic	Hypoglycemia (mg/dl)	>64	55-64	40-54	< 30	
	Amylase	ปกติ (60-180 U/l)	< 1.5 เท่าจากค่าปกติ	1.5-2.0 เท่าจากค่าปกติ	2.1-5.0 เท่าจากค่าปกติ	> 5.1 เท่าจากค่าปกติ
	Hypercalcemia (mg/dl)	< 10.6	10.6-11.5	11.6-12.5	12.6-13.5	> 13.5
	Hypocalcemia (mg/dl)	> 8.4	8.4-7.8	7.7-7.0	6.9-6.1	< 6.0
	Hypermagnesemia (mg/dl)	> 1.4	1.4-1.2	1.1-0.9	0.8-0.6	< 0.6
Coagulation	Fibrinogen	ปกติ (200-400 mg/dl)	0.99-0.75 เท่าจากค่าปกติ	0.74-0.50 เท่าจากค่าปกติ	0.49-0.25 เท่าจากค่าปกติ	< 0.24 เท่าจากค่าปกติ
	Prothrombin time	ปกติ (11-13 sec)	1.01-1.25 เท่าจากค่าปกติ	1.26-1.50 เท่าจากค่าปกติ	1.51-2.00 เท่าจากค่าปกติ	> 2.00 เท่าจากค่าปกติ

ระดับ					
	0	1	2	3	4
coagulation	Partial thromboplastin time ปกติ (25-35 sec)	1.01-1.66 เท่าจากค่าปกติ	1.67-2.33 เท่าจากค่าปกติ	2.34-3.00 เท่าจากค่าปกติ	> 3.00 เท่าจากค่าปกติ
เลือด	ปอด ไม่เปลี่ยนแปลง	มีความผิดปกติของ PFTs แต่ไม่มีอาการ	หายใจลำบากเมื่อออกกำลังกาย	หายใจลำบากในเวลากลางวันตามปกติ	หายใจลำบากแม้ขณะนอนพัก
	ใช้แบบไม่มีการติดเชื้อ ไม่มี	37.1-38.0 C	38.1-40.0 C	> 40.0 C เป็นเวลา < 24 ชั่วโมง	> 40.0 C เป็นเวลา > 24 ชั่วโมง หรือมีไข้ร่วมกับความดันโลหิตต่ำ
เลือด	อาการแพ้ ไม่มี	มีผื่นขึ้นชั่วคราว, มีไข้หลังจากรับยา < 38 C	มีผื่นขึ้นชั่วคราว, มีไข้หลังจากรับยา > 38 C	มี serum sickness, bronchospasm และต้องการการรักษาโดยให้ยาทางหลอดเลือด	anaphylaxis
	น้ำหนักเพิ่ม/ลด ไม่มี	< 5%	5.1-10.0%	10.1-15.0%	> 15.0%

*อาการไม่พึงประสงค์อื่นนอกเหนือจากนี้ ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 0-4 เช่นกัน โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเอง ดังนี้
0 = ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์, 1 = เกิดอาการเพียงเล็กน้อย, 2 = อาการรุนแรงปานกลาง, 3 = อาการรุนแรงมาก, 4 = อาการรุนแรงมากที่สุด

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมพร ศักดิ์ชินบุตร เกิดเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2521 จังหวัดกรุงเทพมหานคร จบการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร ประจำฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี แล้วเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย