



บทที่ 1 บทนำ

มะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อโรคหนึ่ง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ทั้งนี้เพราะมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย โดยพบว่าความชุกและอุบัติการณ์เกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เมื่อพิจารณาถึงอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลกแล้ว พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 6,000,000 คน ต่อปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าปีละ 4,000,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของอัตราการตายทั้งหมด (WHO, 1984) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 รองจากอุบัติเหตุ และโรคหัวใจ (นรินทร์ วรภูมิ, 2537) โดยพบว่ามีอัตราการตายเท่ากับ 27 คน ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข, 2531) และพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติส่วนมากจะป่วยเป็นมะเร็งในระยะที่สอง ซึ่งเป็นระยะที่มีการลุกลามของโรค ไปยังอวัยวะอื่น ๆ มากแล้ว โดยผู้ป่วยหญิง จะป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงไปได้แก่มะเร็งเต้านม ส่วนผู้ป่วยเพศชาย ส่วนมากป่วยเป็นมะเร็งที่ปอดมากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2535) ซึ่งจากการที่โรคมะเร็งได้กลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลก จึงทำให้มีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จนโรคมะเร็งหลายชนิด สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือแม้รักษาไม่หายขาดก็สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วย หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยยาเคมีบำบัด เป็นยาที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว (ศรีชัย ครุพันธ์, 2533) โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประมาณ ร้อยละ 55 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 40 เป็นการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ในขณะที่ร้อยละ 34 ของผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 16 เป็นการฉายแสงเพียงอย่างเดียว ที่เหลือผู้ป่วย ร้อยละ 22 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับการรักษาโดยวิธีอื่น (วิบูล สัจกุล, 2536) แต่ยากลุ่มนี้มีพิษ และผลข้างเคียงหลายประการที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนที่รุนแรง จนถึงขั้นเสียชีวิตจากการรักษาได้ ถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง (นรินทร์ วรภูมิ, 2537) ซึ่งจากการศึกษาถึงอุบัติการณ์เกิดพิษจากยาเคมีบำบัดที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากพิษของยาในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเกิดพิษจากยาสูงถึง ร้อยละ 21.7 (Mitchell และคณะ, 1988) ดังนั้นในปัจจุบันการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มักใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่าหนึ่งชนิดในการรักษา (combination therapy) ทั้งนี้เพื่อลดพิษของยาแต่ละตัว และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา รวมทั้งลดการดื้อยาของเซลล์มะเร็ง (สมิตรา ทองประเสริฐ, 2536)

จากการที่ยาเคมีบำบัดได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งถึงแม้ยาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง แต่ในขณะเดียวกันยากลุ่มนี้ยังเป็นยาที่มี

อันตรายสูงเมื่อสัมผัสหรือสูดไอระเหยของยาเข้าไปในร่างกาย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเคมีบำบัด เช่นการเตรียมยา การบริหารยา การกำจัดวัสดุที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับพิษจากยาเคมีบำบัด (ASHP, 1990) โดยจากการศึกษาพบว่า การสูดหายใจเอาละอองฝอยของยา และการสัมผัสยาทางผิวหนังก็ทำให้เกิดอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตได้ โดยมีหลักฐานที่แสดงว่า ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดการกลายพันธุ์ (mutagenicity) และทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์ทดลองได้ (Taylor and Wade, 1984) ส่วนอันตรายในมนุษย์ พบว่า ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของยีนส์ในปัสสาวะของพยาบาลที่มีหน้าที่เตรียมและบริหารยาให้ผู้ป่วย (Falck และคณะ, 1979 : Adderson และคณะ, 1982) ดังนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงให้ความสนใจในการกำหนดมาตรการในการป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ในการได้รับอันตรายจากการเตรียม และบริหารยาเคมีบำบัด โดยกำหนดข้อแนะนำในการเตรียมยา การบริหารยา การกำจัดวัสดุที่ปนเปื้อนจากเคมีบำบัด (Harrison, 1981 ; ASHP, 1985)

จากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาเคมีบำบัดและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ขั้นตอนการสั่งจ่าย การเตรียมยา การบริหารยา และการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลราชวิถีของชบาไพร ยะแสง (2537) พบปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมยา จากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลยังขาดนโยบาย และระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพของการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล โดยพบว่าสถานที่เตรียมยายังไม่สามารถป้องกันอันตรายจากการสัมผัสหรือการสูดไอระเหยจากยาเคมีบำบัดได้ เนื่องจากในบางหอผู้ป่วยยังเตรียมยาบริเวณระเบียงห้องบนหอผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะไม่สามารถป้องกันไอระเหยของยาแล้ว การเตรียมยาดังวิธีนี้ยังไม่ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) อีกด้วย
2. ในขั้นตอนการติดตามการรักษา พบว่ายาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยสูงมาก โดยเฉพาะผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และผลในการลดการทำงานของไขกระดูกทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และความเข้าใจถึงจุดประสงค์ และแผนการรักษา ตลอดจนขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาตามมาเช่น ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำรงชีพของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากไม่ว่าจะเป็นความล้มเหลวในการรักษา การเกิดอาการข้างเคียง หรือพิษของยาที่รุนแรง จนทำให้เกิดโรค

แทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก และในบางกรณีอาจเกิดผลเสียร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยสาเหตุของปัญหาอย่างหนึ่งก็คือ การขาดการให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ถึงแผนการรักษาด้วยยา รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนั้นการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี สามารถตัดสินใจยอมรับการรักษา และมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการรักษาได้ในที่สุด (Jinks, 1974 ; Hussar, 1990 : Opdyke และคณะ, 1992)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยจัดตั้งโครงการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยทำการติดตามผู้ป่วยในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา จนถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารับการตรวจรักษาซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งนี้เพื่อให้การใช้ยาเคมีบำบัดเกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นการลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อสร้างรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสม ในการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเภสัชกร
2. เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินโครงการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ผลต่อกระบวนการใช้ยาจนถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจหลังจากออกจากโรงพยาบาล
 - 2.2 ผลในด้านทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วย ต่อการให้บริการตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยประยุกต์ เพื่อจัดตั้งระบบการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยในโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในการให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิก โดยจัดทำเป็นโครงการทดลองในโรงพยาบาลเพื่อหารูปแบบและแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม และศึกษาผลของโครงการด้านต่าง ๆ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงต้องทำในโรงพยาบาลที่บุคลากรในโรงพยาบาลนั้น ให้ความร่วมมืออย่างดี โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาค้างนี้ คือ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในการวิจัยครั้งนี้เลือกดำเนินงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยแผนกรังสีรักษา ข้อมูลที่ได้ อาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วประเทศได้ เนื่องจากมีลักษณะของประชากร และสภาพแวดล้อมต่างกันออกไป การนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบและแนวทางดำเนินงานในการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์เพื่อสร้างรูปแบบในการติดตามการใช้ยาในโรคอื่น ๆ หรือยากลุ่มอื่น เพื่อเพิ่มคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย
2. ได้แนวทางการปฏิบัติงานในการเตรียมยาที่ถูกต้อง และปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน
3. เพิ่มคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย
4. เป็นการขยายบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย บนหอผู้ป่วย
5. เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันของทีมงานสุขภาพ และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างวิชาชีพ