บทที่ 5.

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง และค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านมะเร็ง รวมทั้งศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง

1. การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง

ดำเนินการติดตามผู้ป่วยใน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิดใด ๆ จากหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และได้รับยาต้านมะเร็ง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่าง เดือนธันวาคม 2541 ถึง พฤษภาคม 2542 จำนวน 71 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาต้านมะเร็งร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด (combination chemotherapy) ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์โดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการทางคลินิก และประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ด้วยวิธีของ Naranjo พบปัญหาของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง 1,174 ปัญหา นั่นคือผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์เฉลี่ย 2.5 ปัญหาต่อการรับยาต้านมะเร็ง 1 ครั้ง โดยพบอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารมากที่สุด 455 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 38.8 ปัญหา ได้แก่ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ ท้องผูก และท้องเสีย อาการอันไม่พึงประสงค์ต่อระบบอื่น ๆ ที่พบรองลงมา ได้แก่ ผลต่อระบบเลือด 449 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 38.3 ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ 101 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 8.8 ผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ 49 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 4.3 สำหรับผลต่อการทำงานของตับ ไต หรือการเปลี่ยนแปลงของระดับอิเลคโตรไลท์จะพบได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 3.4, 1.4 และ 1.3 ตามลำดับ

จากการวิจัยพบว่า การประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งด้วยวิธีของ Naranjo นั้น ยังมีความไม่เหมาะสมบางประการกับสภาพการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากไม่สามารถตอบคำถามบางคำถามได้ เช่น ไม่สามารถทดลองใช้ยาหลอก (placebo) กับผู้ป่วย และอาการอันไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ไม่สามารถยืนยันได้ด้วยการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย รวมทั้งอาการอันไม่พึงประสงค์บางอย่างเกิดขึ้นภายหลังจากผู้ป่วยได้รับยาไปแล้วหลายวันหรือหลายสัปดาห์ จึงทำให้ยากต่อการประเมินและคะแนนที่ได้จากการประเมินอาจไม่ตรงกับคะแนนที่ควรจะเป็นจริง และเนื่องจากการใช้ยาต้านมะเร็งมีอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์สูง ทำให้ไม่สะดวกในการประเมินความเป็นไปได้ในทุกปัญหา ดังนั้น ในการประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ว่าเกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็งหรือไม่นั้น ควรเป็นการประเมินร่วมกันระหว่างทีมการรักษา เพราะจะทำให้สะดวก ผลที่ได้จากการประเมินมีความน่าเชื่อถือและสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา สำหรับการประเมินด้วย Naranjo นั้นอาจใช้ในกรณีที่ต้องการประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์เมื่อผู้ป่วยใช้ยาอื่น ๆ ร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง

นอกจากการประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ควรพิจารณา คือ การประเมินระดับความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เพราะการประเมินความรุนแรงจะสามารถบอกถึงสภาวะความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาครั้งต่อไป และช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด จากการวิจัยพบว่า อาการอันไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เกิดในระดับความรุนแรง 1, 2 คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งเป็นระดับที่ไม่รุนแรงมากนัก สำหรับอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระดับ 3, 4 คิดเป็นร้อยละ 12.5 นั้นมักเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับระบบเลือดและระบบทางเดินอาหาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. อัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง

จากการวิจัยพบว่า การใช้ cisplatin ร่วมกับ adriamycin มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 ส่วนการใช้ fluorouracil จะมีผลต่อภาวะโลหิตจางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 การใช้ carboplatin ร่วมกับ paclitaxel มีอัตราการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.1 และการใช้ cisplatin ร่วมกับ etoposide มีอัตราการเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5 ในขณะที่ไม่พบภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากการใช้ cisplatin ร่วมกับ adriamycin หรือ epirubicin

สำหรับอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารนั้น พบว่า การใช้ cisplatin ร่วมกับ adriamycin จะมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 นอกจากนั้นยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอาเจียนมากที่สุดด้วย คิดเป็นร้อยละ 90.91 ในขณะที่การใช้ fluorouracil จะมีอัตราการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6

การใช้ carboplatin ร่วมกับ paclitaxel และการใช้ cisplatin ร่วมกับ etoposide หรือใช้ร่วมกับ adriamycin หรือ epirubicin จะทำให้ผู้ป่วยผมร่วงทุกรายและรุนแรง สำหรับอาการอันไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อนั้นพบว่า การใช้ carboplatin ร่วมกับ paclitaxel มีอัตราการเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า และ อาการปวดกล้ามเนื้อหรือข้อกระดูกหลังจากได้รับยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 20.5 ตามลำดับ

จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านมะเร็งจะมีอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ต่อการทำงานของตับ ไต และระดับอิเลคโตรไลท์ ไม่มากนัก อย่างไรก็ตามควรจะมีการติดตามการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้อย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาการอันไม่พึงประสงค์เหล่านี้มักไม่พบในระยะแรกของการใช้ยาแต่อาจเกิดหลังจากใช้ยาไปแล้ว 4 – 5 รอบของการรักษา และจะสัมพันธ์กับขนาดยาโดยรวมที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่รุนแรงได้

3. การรักษาและการแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านมะเร็ง

เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง แพทย์อาจพิจารณาเลื่อนการรักษา หยุดการรักษา ปรับลดขนาดยาในการรักษาครั้งต่อไป หรือให้การรักษาอาการที่ไม่พึงประสงค์นั้นให้กลับคืนสู่ภาวะปกติก่อนที่จะให้ยาต้านมะเร็งในการรักษาครั้งต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์นั้น

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายจะไม่สามารถรับยาต้านมะเร็งครั้งต่อไปตามกำหนดของแผนการรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ เพราะหากได้รับยาต่อเนื่องตามกำหนดอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการรักษาออกไปมากที่สุด เนื่องจากในช่วงที่ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดต่ำลงนั้นเป็นระยะที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 3,000 เซลล์/ลบ.มม. จะต้องเลื่อนการรักษาออกไป เพื่อรอให้ปริมาณเม็ดเลือดขาวกลับสู่ภาวะปกติ มีผู้ป่วย 12 รายที่เกิดภาวะติดเชื้อในระหว่างการรักษาซึ่งจำเป็นต้องเลื่อนการรักษาออกไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ สำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะโลหิตจางในระดับที่รุนแรงอาจต้องได้รับเลือด ก่อนหรือระหว่างการได้รับยาต้านมะเร็งในครั้งต่อไป ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการรักษาออกไปเช่นกัน ผู้ป่วยที่มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ต้องเลื่อนการรักษาหรือลดขนาดยาในการรักษาครั้งต่อไป เนื่องจาก ปริมาณเกล็ดเลือดที่ต่ำลงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย สำหรับอาการแผลในช่องปากนั้น แม้ว่าจะเป็นอาการที่ไม่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลำบากและรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งจะส่งผลถึงสภาวะความพร้อมของร่างกายในการรับยาครั้งต่อไปด้วย

อาการอันไม่พึงประสงค์บางอย่างนั้นอาจจำเป็นต้องหยุดการรักษาด้วยยาชนิดนั้น ๆ หรือเปลี่ยนวิธีการรักษาในครั้งต่อไป เนื่องจากอาการเหล่านั้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติหลังจากที่หยุดยา และทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงต่อผู้ป่วยได้ เช่น การเกิดปฏิกิริยาแพ้ยา (hypersensitivity), พิษต่อไต, พิษต่อหู เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้พบว่ามีผู้ป่วย 2 รายที่เกิดปฏิกิริยาแพ้ยาอย่างรุนแรงหลังจากที่ได้รับ paclitaxel ในครั้งแรก ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องเปลี่ยนการรักษาโดยใช้ยาต้านมะเร็งในกลุ่มอื่นแทนการใช้ paclitaxel

มีผู้ป่วย 5 ราย ที่ต้องเปลี่ยนแผนการรักษา เนื่องจากเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่อง โดยมีระดับ serum creatinine มากกว่า 1.6 มก./ดล. ซึ่งเป็นผลจากการใช้ cisplatin ที่มีผลต่อการทำลายเซลล์ของท่อไต โดยผู้ป่วยมักเกิดความผิดปกติของระดับ serum creatinine

หลังจากได้รับยาไปแล้ว 4 – 5 รอบของการรักษา เนื่องจากอาการพิษต่อไตนี้จะสัมพันธ์กับขนาดยาโดยรวมที่ผู้ป่วยได้รับ จึงต้องเปลี่ยนแผนการรักษาโดยหยุดการใช้ cisplatin ในการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้มีการทำลายเซลล์ของท่อไตมากยิ่งขึ้น

4. ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านมะเร็ง

การวิจัยนี้พบว่า อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่รุนแรง และสามารถกลับสู่ภาวะปกติเองได้ก่อนได้รับยาในครั้งต่อไป แต่ในผู้ป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรงจนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่าย และเพิ่มระยะเวลาในการดูแลรักษามากยิ่งขึ้น การวิจัยนี้คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะค่ายา และคิดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะค่าบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และค่าอาหาร ตามอัตราของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายขั้นต้นสำหรับผู้ป่วยสามัญ พบว่า มีอาการอันไม่พึงประสงค์ 230 ปัญหาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษา คิดเป็นมูลค่ารวม 116,167 บาท หรือผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์เฉลี่ย 250 บาท ต่อการรับยาต้านมะเร็ง 1 ครั้ง

การรักษาภาวะติดเชื้อ เป็นการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด เนื่องจากยาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มยาที่มีราคาแพงและผู้ป่วยต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องจนหมดภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะติดเชื้อรุนแรงและมีปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลงอาจจำเป็นต้องได้รับสารกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวร่วมด้วย ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 ของระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งหมด นอกจากนั้นยังพบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การเกิดภาวะติดเชื้อ และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งไม่สามารถเก็บข้อมูลการรักษาในส่วนนี้ได้

5. ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง

การวิจัยนี้ได้ทำการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนและหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง และทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี ไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

จากการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งก่อนได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงผลการวินิจฉัยโรคของตน และไม่ทราบจุดมุ่งหมายของการรักษา แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง (ยาเคมีบำบัด) โดยที่ไม่ทราบว่าการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งนั้น จะมีรูปแบบและวิธีการใช้ยาอย่างไร รวมถึงไม่ทราบแบบแผนและความสำคัญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งแล้วนั้น พบว่าผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงวิธีการรักษา วิธีการให้ยา รวมถึงมีความเข้าใจ และยอมรับในแผนการรักษาที่ต้องรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่สำหรับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัย และจุดมุ่งหมายของการรักษาในระหว่าง ก่อน และหลังได้รับคำแนะนำนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง พบว่า ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งที่อาจจะทำให้มีอาการ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และ อาเจียน ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำและผมร่วง เพราะเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มีอัตราการเกิดสูงและมีอาการแสดงชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ เคยเห็นหรือรับทราบอาการไม่พึงประสงค์นี้มาก่อน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการได้รับยาต้านมะเร็ง เพื่อจะป้องกัน หลีกเลี่ยง หรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์นั้น หลังจากได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจ ถึงลักษณะอาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านมะเร็ง และเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเอง เพื่อที่จะป้องกัน หลีกเลี่ยงและลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านมะเร็งจำนวน 71 ราย พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความเห็นว่า ตนเองพอใจและได้รับประโยชน์จากการให้คำแนะนำปรึกษาของเภสัชกรและต้องการให้มีการบริการนี้ต่อไป เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งนั้น นอกจากนั้นแล้วยังทำให้รู้สึกปลอดภัย

จากการใช้ยาต้านมะเร็งมากขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาชนิดอื่น ๆ ที่ได้รับร่วมกับยาต้านมะเร็ง โดยเฉพาะยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

6. ข้อเสนอแนะ

จากการติดตามการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วยในพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง ซึ่งจะทำให้เกิดอันตราย หรือสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ในฐานะเภสัชกรเป็นผู้ที่ต้องให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยและติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาต้านมะเร็งซึ่งมีปัญหาการใช้ยาหลายประการ เภสัชกรจึงต้องมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และช่วยป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ หรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง จากการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เภสัชกรควรจัดทำรายละเอียดของยาต้านมะเร็งแต่ละตัวที่มีใช้ในโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับ ขนาดที่ใช้ วิธีการบริหารยา ลักษณะการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง ค่าพารามิเตอร์ในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ วิธีการแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์ วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงเผยแพร่ไปยังหอผู้ป่วย หรือหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อเป็นคู่มือในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งบางอย่างอาจเกิดในขณะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นในการค้นหาอาการอันไม่พึงประสงค์ควรจะมีการประเมิน หรือซักประวัติผู้ป่วยในระหว่างรักษาตัวอยู่บ้าน และจัดทำแบบบันทึกอาการอันไม่พึงประสงค์ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อบันทึกอาการผิดปกติ หรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่บ้าน

3. ควรมีการประสานงานกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบอาการอันไม่พึงประสงค์ เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งบันทึกปัญหาที่พบลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป

4. จากการดำเนินงานการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง พบว่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยง หรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา และลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงเห็นว่าควรจัดให้มีการดำเนินงานให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยต่อไป ซึ่งรูปแบบและวิธีการอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพงาน จำนวนบุคลากร หรือข้อจำกัดอื่น ๆ และควรขยายให้มีการบริการให้แก่กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งด้วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดจากบุคลากรทางแพทย์ หากผู้ป่วยไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงต่อผู้ป่วยได้

สำหรับการให้บริการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการมีความเห็นว่า ควรดำเนินการให้บริการนี้ต่อไป สำหรับความเห็นของผู้วิจัย แม้ว่าการวิจัยนี้ไม่ได้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบว่าการให้บริการนี้จะสามารถป้องกัน และแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่บริการนี้เป็นบริการที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทการบริบาลทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรควรจัดไว้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ดังนั้นผู้วิจัย ใคร่ขอเสนอแนวทางการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านมะเร็ง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไว้โดยสรุปดังนี้

- กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ และการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง เสนอคณะกรรมการบริหารเภสัชกรรมของโรงพยาบาล หรือทีมการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- กำหนดให้มีเภสัชกรหมุนเวียนปฏิบัติงาน ตามวิธีการซึ่งกำหนดไว้เป็นแนวทางสำหรับการให้บริการ
- จัดทำคู่มือ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสัมภาษณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ และแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง แบบบันทึกเพื่อติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ แบบประเมินความรุนแรงของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ แบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งของผู้ป่วย (ปรับปรุงจาก ภาคผนวก ก , ข, ค, ง, จ.)
- ประเมินการดำเนินงานให้บริการเมื่อครบ 1 ปี เพื่อปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป
- ควรดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรือไม่ เพียงใด