



ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการวิจัยแบบทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรใน 3 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด 2) การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในส่วนของความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและประสิทธิผลการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และ 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษากับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับบริการดังกล่าว ผลของการวิจัยและอภิปรายผลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย คือ ข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 2 และข้อมูลสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันและระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 4-9 และรูปที่ 2-5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และประสิทธิผลการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันและระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 10-16 และรูปที่ 6-8

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันและระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 17-22 และรูปที่ 9-13

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบยาฉีด โดยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วไม่เกิน 2 รอบของการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 44 ราย เป็นผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา ซึ่งได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 23 ราย และเป็นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 21 ราย

ก. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 44)

ข้อมูลผู้ป่วย		กลุ่มควบคุม (N=21) ราย (ร้อยละ)	กลุ่มศึกษา (N=23) ราย (ร้อยละ)	รวม (N=44) ราย (ร้อยละ)	P- value
เพศ	หญิง	13 (61.90)	18 (78.26)	31 (70.45)	0.235
	ชาย	8 (38.10)	5 (21.74)	13 (29.55)	
อายุ	25 - 40 ปี	5 (23.81)	9 (39.13)	14 (31.82)	0.761
	41 - 55 ปี	8 (38.10)	11 (47.83)	19 (43.18)	
	56 - 70 ปี	7 (33.33)	3 (13.04)	10 (22.73)	
	มากกว่า 70 ปี	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
การศึกษา	ไม่ได้เรียน / ประถมศึกษา	13 (61.90)	17 (73.91)	30 (68.18)	0.686
	มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าปริญญาตรี	5 (23.81)	4 (17.39)	9 (20.46)	
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3 (14.29)	2 (8.70)	5 (11.36)	
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ	9 (42.86)	10 (43.48)	19 (43.18)	0.673
	รับจ้าง	6 (28.57)	5 (21.74)	11 (25.0)	
	ค้าขาย	2 (9.52)	5 (21.74)	7 (15.91)	
	กสิกรรม	3 (14.29)	3 (13.04)	6 (13.64)	
	รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
สิทธิการ รักษา	ผู้ป่วยมีบัตรสิทธิ ผู้ป่วยทั่วไป	19 (90.48) 2 (9.52)	21 (91.30) 2 (8.70)	40 (90.91) 4 (9.09)	0.924

จากตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้โดยใช้ Chi-square Test และใช้ค่า Pearson Chi-square ในเรื่องเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา พบว่าข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- เพศ จากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 ราย เป็นเพศหญิง 31 ราย (ร้อยละ 70.45) และเพศชาย 13 ราย (ร้อยละ 29.55) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในไทยที่พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คือเป็นเพศชาย 153.6 และเพศหญิง 123.8 ต่อประชากร 1 แสนคนตามลำดับ² แต่จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยเคมีบำบัด งานโรค มะเร็ง โรงพยาบาลราชวิถี แบบผู้ป่วยนอก ในปี 2545 พบว่าเป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 55 และ 45 ดังนั้นลักษณะเพศของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจึงสอดคล้องกับข้อมูลของ

โรงพยาบาล รวมถึงสอดคล้องกับชนิดของโรคมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 34.09) ดังตารางที่ 2 จึงทำให้มีผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

- อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปในทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 25-74 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 47.84 ปี (SD = 11.62) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยไทย คือมักพบในช่วงอายุ 45-60 ปีในเพศหญิง^{6,7}

- การศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้เรียนหรือมีระดับการศึกษาเพียงประถมศึกษา ในทั้งผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 61.90) และกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 73.91) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนจนถึงสูงอายุ ซึ่งในสมัยก่อนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานคือ ระดับประถมศึกษา จึงมีผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาไม่มากนัก

- อาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยกลางคนจนถึงสูงอายุ อีกทั้งโรค มะเร็งและวิธีการรักษามักทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักฟื้นและดูแลร่างกายเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีได้ประกอบอาชีพใดๆ

- สิทธิการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ที่มีสิทธิในการรักษาฟรีชนิดต่างๆ ซึ่งมักเป็นผู้ป่วยในโครงการสุขภาพถ้วนหน้าของทางกระทรวงสาธารณสุข

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค ค่า performance status โรคประจำตัวอื่น วิธีที่ใช้ในการรักษา และจำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่เคยได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 2

จากข้อมูลในส่วนของโรคและการรักษา เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้ Chi-square Test และใช้ค่า Pearson Chi-square หรือ Fisher's exact test ในด้านของ ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค performance status โรคประจำตัวอื่น วิธีที่ใช้ในการรักษา และจำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่เคยได้รับก่อนการเข้าร่วมการวิจัย พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา โดยรายละเอียดมีดังนี้

- ชนิดของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.45) และมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของหญิงไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก ชนิดของมะเร็งที่พบรองมาของผู้ป่วย คือ มะเร็งปอด และ มะเร็งลำไส้ ซึ่งทั้งมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ในผู้ป่วยมะเร็งเพศชายชาวไทย²

- ระยะของโรค จากข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะของโรคอยู่ในระยะ 3 คิดเป็นร้อยละ 47.62 ส่วนกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 52.17

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (N = 44)

ข้อมูลผู้ป่วย		กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	รวม	P-value
		(N=21)	(N=23)	(N=44)	
		ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
ชนิดโรคมะเร็ง	เต้านม	7 (33.33)	8 (34.78)	15 (34.09)	0.587
	ปอด	4 (19.05)	5 (21.74)	9 (20.45)	
	ลำไส้	3 (14.29)	5 (21.74)	8 (18.18)	
	กระเพาะอาหาร	1 (4.76)	3 (13.04)	4 (9.09)	
	รังไข่	2 (9.52)	0 (0)	2 (4.55)	
	มะเร็งชนิดอื่น*	4 (19.05)	2 (8.70)	6 (13.64)	
ระยะของโรค	ระยะที่ 1	0 (0)	1 (4.35)	1 (2.27)	0.157
	ระยะที่ 2	4 (19.05)	6 (26.09)	9 (20.46)	
	ระยะที่ 3	10 (47.62)	4 (17.39)	16 (36.36)	
	ระยะที่ 4	7 (33.33)	12 (52.17)	18 (40.91)	
Performance status	0	4 (19.05)	2 (8.70)	6 (13.64)	0.383
	1	10 (47.62)	16 (69.56)	26 (59.09)	
	2	6 (28.57)	5 (21.74)	11 (25.0)	
	3	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
โรคประจำตัวอื่น [#]	ความดันโลหิตสูง	2 (9.52)	2 (8.70)	4 (9.09)	0.250
	ความดันโลหิตและไขมันสูง	0 (0)	1 (4.35)	1 (2.27)	
	ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	0 (0)	1 (4.35)	1 (2.27)	
	SLE	0 (0)	1 (4.35)	1 (2.27)	
	ไทรอยด์	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
วิธีที่ใช้ในการรักษา	ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว	12 (57.14)	10 (43.48)	22 (50.0)	0.640
	ยาเคมีบำบัดกับการผ่าตัด	8 (38.10)	12 (52.17)	20 (45.45)	
	ยาเคมีบำบัดกับการฉายรังสีรักษา	1 (4.76)	1 (4.35)	2 (4.56)	
จำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (ก่อนเข้าร่วมการวิจัย)	0	8 (38.10)	8 (34.78)	16 (36.36)	0.866
	1	8 (38.10)	11 (47.83)	19 (43.18)	
	2	5 (23.80)	4 (17.39)	9 (20.46)	

*มะเร็งชนิดอื่น : ในกลุ่มควบคุม ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Hodgkin และมะเร็ง Malignant Fibrous Hystocytoma (MFH) อย่างละ 1 ราย ในกลุ่มศึกษา ได้แก่ มะเร็ง sarcoma และไม่ทราบชนิดอย่างละ 1 ราย

[#]วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test

- ค่า performance status ซึ่งเป็นค่าที่บอกถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่า performance status เท่ากับ 1 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 47.62 และกลุ่มศึกษาร้อยละ 69.56 แสดงให้เห็นว่าสภาพร่างกายของผู้ป่วยยังมีความแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกโดยไม่ได้มีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมจนจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

- โรคประจำตัวอื่น มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 18.18) ที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่มักเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเป็นร่วมกับโรคอื่นที่พบร่วมกัน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมักพบได้บ่อยในคนสูงอายุ

- วิธีการรักษา ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 57.14) ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด (ร้อยละ 52.17) และมีผู้ป่วยเพียง 2 รายเท่านั้นจากผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีรักษา

- จำนวนรอบของยาเคมีบำบัดที่เคยได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.10 และ 47.83 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาตามลำดับ) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 1 รอบ ซึ่งมักได้รับในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งแล้ว

จากข้อมูลในส่วนของสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้ Chi-square Test และใช้ค่า Pearson Chi-square พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา โดยรายละเอียดมีดังนี้

- สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ จำนวนสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับมีทั้งหมด 13 สูตร โดยส่วนใหญ่มักเป็นยาเคมีบำบัดร่วมกันอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไปเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา สูตรยาที่ใช้มากสุดในกลุ่มตัวอย่าง คือ Fluorouracil ร่วมกับ Leucovorin ซึ่งเป็นสูตรที่สำหรับการรักษามะเร็งลำไส้และมะเร็งกระเพาะอาหาร แม้ว่ามะเร็งทั้ง 2 ชนิดนี้จะไม่ได้เป็นชนิดที่พบมากสุดในกลุ่มตัวอย่างก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุดในการศึกษามีสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาหลากหลายชนิด การที่สูตรยาที่ใช้มีความหลากหลายนั้นขึ้นกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรคด้วย

ตารางที่ 3 ข้อมูลสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา (N = 44)

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (N=21) ราย (ร้อยละ)	กลุ่มศึกษา (N=23) ราย (ร้อยละ)	รวม (N=44) ราย (ร้อยละ)	P- value
สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา [#]				
1. FU/LV	4 (19.05)	6 (26.08)	10 (22.72)	0.625
2. EC	3 (14.30)	4 (17.39)	7 (15.91)	
3. CAF	2 (9.52)	5 (21.74)	7 (15.91)	
4. CA	4 (19.05)	1 (4.35)	5 (11.36)	
5. GC	2 (9.52)	1 (4.35)	3 (6.82)	
6. FAM	0 (0)	2 (8.70)	2 (4.55)	
7. CMF	1 (4.76)	1 (4.35)	2 (4.55)	
8. A	1 (4.76)	1 (4.35)	2 (4.55)	
9. CDDP/VP	1 (4.76)	1 (4.35)	2 (4.55)	
10. GP	0 (0)	1 (4.35)	1 (2.27)	
11. VAC	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
12. VMC	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	
13. AC	1 (4.76)	0 (0)	1 (2.27)	

[#]สูตรยาเคมีบำบัด : FU/LV = Fluorouracil + Leucovorin, EC = Etoposide + Carboplatin, CAF = Cyclophosphamide + Doxorubicin + Fluorouracil, CA = Cyclophosphamide + Doxorubicin, GC = Gemcitabine + Carboplatin, FAM = Fluorouracil + Doxorubicin + Mitomycin, CMF = Cyclophosphamide + Methotrexate + Fluorouracil, A = Doxorubicin, CDDP/VP = Cisplatin + Etoposide, GP = Gemcitabine + Paclitaxel, VAC = Vincristine + Doxorubicin + Cyclophosphamide, VMC = Vinblastine + Mitomycin + Carboplatin, AC = Doxorubicin + Carboplatin

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

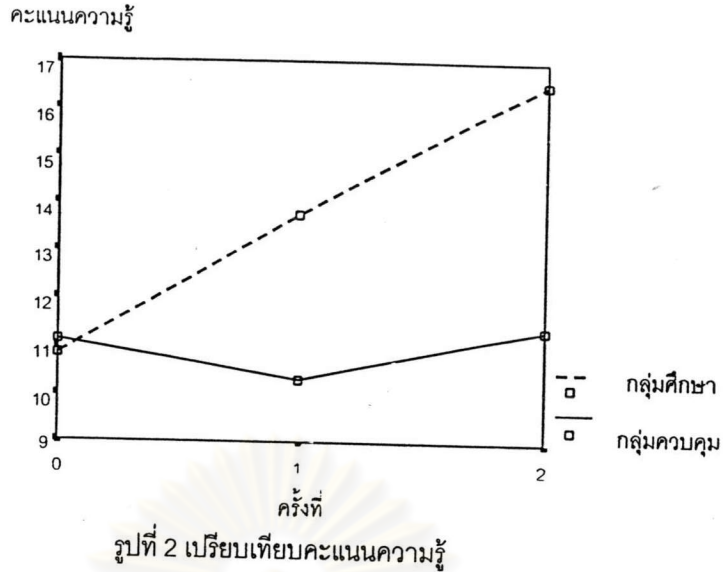
การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 หมวด คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา จำนวน 5 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด จำนวน 5 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนต่ำสุดถึงสูงสุด คือ 0-20 คะแนน การประเมินความรู้จะดำเนินการ 3 ครั้ง คือ ก่อนการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม และหลังการให้ความรู้ใน

แต่ละครั้ง จำนวน 2 ครั้ง โดยที่ระยะห่างของการประเมินในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับระยะห่างของการให้ยาในแต่ละรอบของผู้ป่วย ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้โดยใช้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยจากผู้ป่วยจำนวน 44 ราย พบว่า ก่อนการให้ความรู้ (ครั้งที่ 0) มีค่า KR-20 เป็น 0.7681 และหลังจากการให้ความรู้ครั้งที่ 1 เป็น 0.7594 และครั้งที่ 2 เป็น 0.8076 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบประเมินมีค่า ≥ 0.7 ซึ่งอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ของเครื่องมือวัดต่างๆ⁸⁷ ผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด (N=44)

ประเภทของข้อมูล	คะแนนกลุ่มควบคุม (N=21)			คะแนนกลุ่มศึกษา (N=23)		
	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
คะแนนเต็ม 20 คะแนน						
คะแนนต่ำสุด	1	1	5	1	8	12
คะแนนสูงสุด	16	17	17	14	18	19
คะแนนเฉลี่ย	11.10	10.29	11.33	10.83	13.74	16.52
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.63	3.58	2.71	2.92	3.00	1.93

ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัดทั้ง 3 ครั้ง พบว่าในครั้งที่ 0 ซึ่งเป็นการประเมินก่อนให้ความรู้ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนใกล้เคียงกับผู้ป่วยกลุ่มศึกษา คือ 11.10 และ 10.83 ตามลำดับ เมื่อประเมินในครั้งที่ 1 และ 2 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มศึกษาได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาแล้ว พบว่าคะแนนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าใกล้เคียงกับครั้งที่ 0 คือ 10.29 และ 11.33 คะแนนตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 0 คือ 13.74 และ 16.52 คะแนนตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ในการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 2 และตารางที่ 5



ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ (N=44)

Dependent Variable: Score

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	256.508	1	256.508	14.25	0.000*
Residual between	756.037	42	18.001		
Within subjects					
Time	198.706	2	99.353	22.067	0.000*
Group x Time interaction	170.706	2	85.353	18.957	0.000*
Residual within	378.203	84	4.502		

*significant p < 0.05

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 5 พบว่ามีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิก ต่อคะแนนความรู้ที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 18.957$ ที่ $p < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรจำนวนครั้งของการให้ความรู้จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง (Time) เปรียบเทียบในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA with one repeated measure พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคะแนนความรู้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.735$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.974$) และครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.593$) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนใน

ครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.002$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p < 0.001$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.003$) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์โดยแยกคะแนนความรู้เป็นรายหมวดทั้ง 3 อย่าง ได้แก่ หมวดที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา คะแนนเต็ม 5 คะแนน หมวดที่ 2 อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด คะแนนเต็ม 5 คะแนน และ หมวดที่ 3 การดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด คะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 6

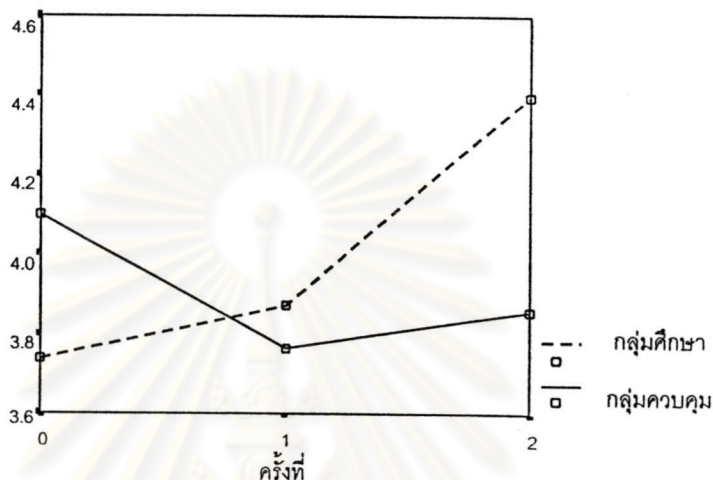
ตารางที่ 6 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัดแยกเป็นรายหมวด (N=44)

หมวดความรู้	คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 0 (SD)		คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 (SD)		คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 (SD)	
	กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)	กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)	กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)
โรคและการรักษา	4.10 (1.18)	3.74 (1.18)	3.76 (1.14)	3.87 (0.97)	3.86 (0.96)	4.39 (0.72)
อาการไม่พึงประสงค์	2.33 (1.20)	2.35 (0.93)	2.29 (1.35)	2.87 (1.01)	2.67 (1.15)	3.70 (0.64)
การดูแลตนเอง	4.67 (1.91)	4.74 (1.68)	4.29 (1.85)	7.00 (1.68)	4.81 (1.36)	8.35 (1.16)

คะแนนในหมวดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาก่อนการให้ความรู้จากการประเมินในครั้งที่ 0 ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนค่อนข้างดี คือในกลุ่มควบคุมเป็น 4.10 คะแนนและในกลุ่มศึกษาเป็น 3.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อทำการประเมินในครั้งที่ 1 และ 2 คะแนนของกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกับครั้งที่ 0 คือ 3.76 และ 3.86 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนของกลุ่มศึกษาเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 0 คือ 3.87 และ 4.39 ตามลำดับ ในหมวดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดจากการประเมินครั้งที่ 0 คะแนนของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.33 และ 2.35 คะแนนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อทำการประเมินในครั้งที่ 1 และ 2 คะแนนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็น 2.29 และ 2.67 คะแนนตามลำดับ ส่วนในกลุ่มศึกษาเป็น 2.87 และ 3.70 ตามลำดับ สำหรับคะแนนในหมวดการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด จากการประเมินในครั้งที่ 0 ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนใกล้เคียงกัน คือ ในกลุ่มควบคุมเป็น 4.67 คะแนนและในกลุ่มศึกษาเป็น 4.74 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อทำการประเมินในครั้งที่ 1 และ 2 คะแนนของกลุ่มควบคุมใกล้เคียง

กับครั้งที่ 0 คือ 4.29 และ 4.81 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนของกลุ่มศึกษาเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 0 คือ 7.00 และ 8.35 ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้แต่ละหมวดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 3, 4 และ 5 ตารางที่ 7, 8 และ 9

คะแนนความรู้หมวดโรคและการรักษา



รูปที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้หมวดโรคและการรักษา

ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้หมวดโรคและการรักษา (N=44)

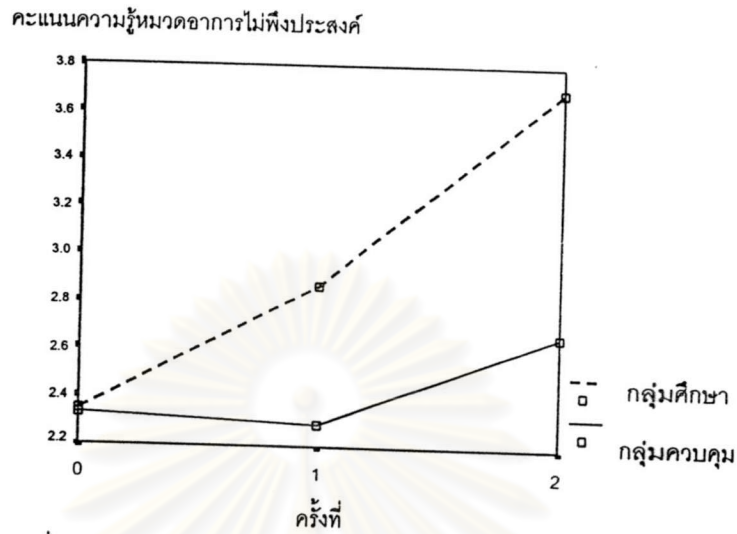
Dependent Variable: Score-disease and treatment

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	0.299	1	0.299	0.192	0.664
Residual between	65.439	42	1.558		
Within subjects					
Time	2.171	2	1.085	1.316	0.274
Group x Time interaction	4.353	2	2.176	2.639	0.077
Residual within	69.284	84	0.825		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ในหมวดโรคและการรักษาโดยใช้สถิติ

Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 7 พบว่าไม่มีผลของการ

ให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนความรู้ในหมวดโรคและการรักษาที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 2.639$ ที่ $p = 0.077$)



รูปที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้หมวดอาการไม่พึงประสงค์

๗

ตารางที่ 8 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้หมวดอาการไม่พึงประสงค์ (N=44)

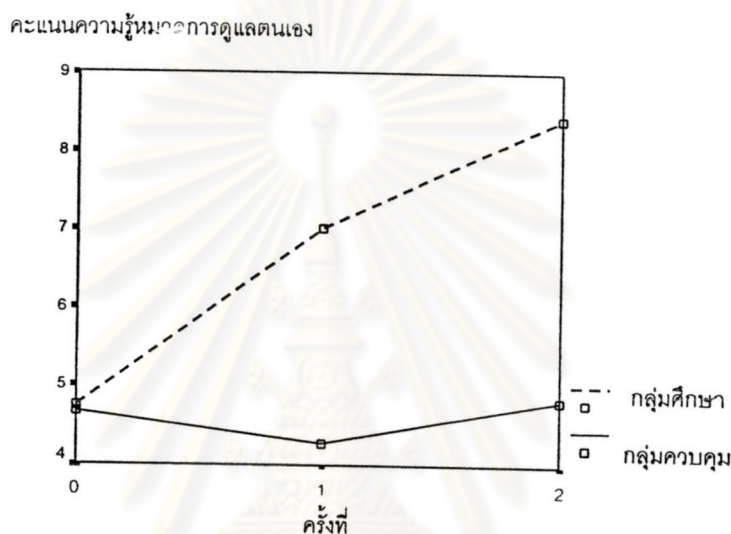
Dependent Variable: Score-ADR

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	9.69	1	9.69	4.238	0.046*
Residual between	96.037	42	2.287		
Within subjects					
Time	16.095	2	8.248	14.471	0.000*
Group x Time interaction	5.677	2	2.839	5.152	0.008*
Residual within	46.277	84	0.551		

*significant $p < 0.05$

ในหมวดของอาการไม่พึงประสงค์ เมื่อวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 8 พบว่ามีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนความรู้หมวดอาการไม่พึงประสงค์ที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 5.152$ ที่ $p = 0.008$) และเมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรจำนวนครั้งของการให้ความรู้จากการ

ประเมินทั้ง 3 ครั้ง (Time) เปรียบเทียบในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA with one repeated measure พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคะแนนความรู้หมวดอาการไม่พึงประสงค์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.992$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.684$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.610$) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้หมวดอาการไม่พึงประสงค์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 2 ($p < 0.001$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.009$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.138$)



รูปที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้หมวดอาการดูแลตนเอง

ตารางที่ 9 การเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้หมวดอาการดูแลตนเอง (N=44)

Dependent Variable: Score-self care

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	148.406	1	148.406	27.809	0.000*
Residual between	224.139	42	5.337		
Within subjects					
Time	79.051	2	39.528	30.752	0.000*
Group x Time interaction	73.354	2	36.377	28.536	0.000*
Residual within	107.964	84	1.285		

*significant $p < 0.05$

ส่วนในหมวดการดูแลตนเอง เมื่อวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 9 พบว่ามีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิก ต่อคะแนนความรู้หมวดการดูแลตนเองที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 28.536$ ที่ $p < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรจำนวนครั้งของการให้ความรู้จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง (Time) เปรียบเทียบในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA with one repeated measure พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคะแนนความรู้หมวดการดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.775$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.965$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.618$) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p < 0.001$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p < 0.001$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.012$) ตามลำดับ

จากตารางที่ 4-9 และรูปที่ 2-5 แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาในเรื่องของโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจะมีผลทำให้คะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนความรู้สูงกว่าในหมวดอาการไม่พึงประสงค์และหมวดการดูแลตนเอง ในขณะที่หมวดโรคและการรักษาไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเนื่องจากเนื้อหาข้อคำถามเกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยรับทราบจากขั้นตอนกระบวนการรักษาที่ตนเองได้รับอยู่แล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นจากคะแนนที่ค่อนข้างดีของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจากการประเมินก่อนการให้ความรู้ ส่วนในหมวดของอาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเองนั้น พบว่าทั้งการให้ความรู้และจำนวนครั้งของการให้ความรู้มีผลต่อคะแนนที่สูงขึ้น นั่นคือนอกจากการให้ความรู้และคำปรึกษาแล้ว จำนวนครั้งของการให้ความรู้ที่มากขึ้นย่อมหมายถึงจำนวนครั้งของการได้รับยาเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ เช่นในการให้ยาในครั้งแรกๆ อาการไม่พึงประสงค์บางอย่างยังไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองก็มีความสนใจในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นหลังจากที่ได้รับยา ทั้งจากการอ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์หรือจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า หลังการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น^{14-16,19,30,81} นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยการใช้แผ่นพับทำให้ผู้ป่วยมีเครื่องมือที่สามารถนำข้อมูลมาทบทวนใหม่ที่บ้านได้ เนื่องจาก Hiromoto และ Dungan⁸⁸ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการให้ความรู้นิยมสื่อความรู้ที่สามารถนำกลับไปอ่านที่บ้านได้รวมทั้งการให้ความรู้ควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยด้วย ส่วน Steele และ Carruth²⁶ พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยต้องการการให้ความรู้หรือคำแนะนำซ้ำๆ บ่อยๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญควรคำนึงถึงในการความรู้แก่ผู้ป่วย คือ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยซึ่งจะ

สะท้อนถึงลักษณะหรือความยากง่ายของเนื้อหา⁸⁹ และอายุของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ Cassileth และคณะ⁹⁰ พบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยมีความต้องการและรับรู้ข้อมูลได้ดีกว่าผู้สูงอายุ

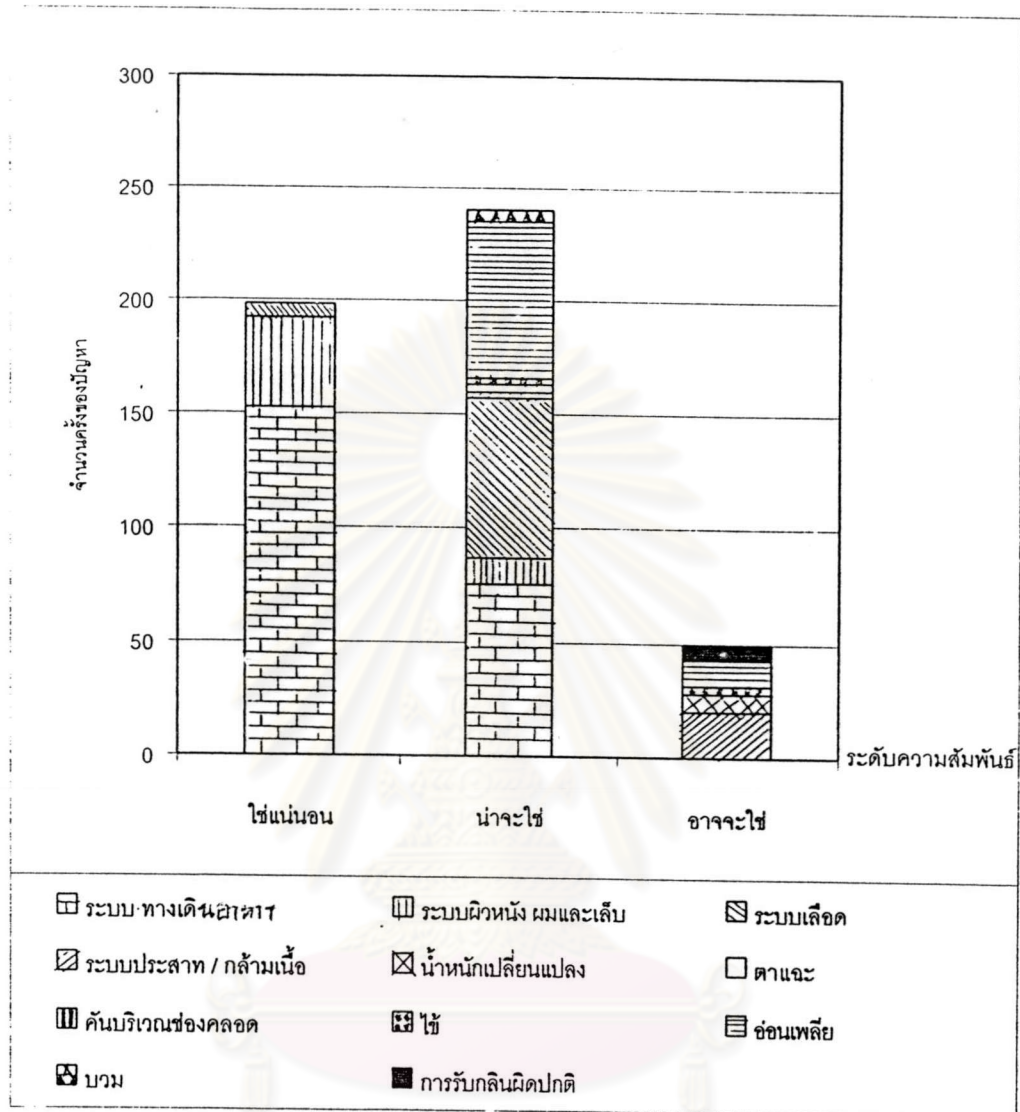
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในด้านของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

3.1 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด

เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ที่พบนั้น อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น ภาวะโรคของผู้ป่วย การให้ยาอื่น ๆ ร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความสัมพันธ์ว่าอาการไม่พึงประสงค์นั้นมีสาเหตุมาจากการให้ยาเคมีบำบัด ผลการประเมินความสัมพันธ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดตามวิธี Naranjo นั้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดจากยาเคมีบำบัดตัวใด เนื่องจากในการรักษาจำเป็นต้องใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดก็มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งการใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันย่อมทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อยและรุนแรงมากขึ้นได้ อาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัดที่พบมีทั้งชนิดที่เกิดอย่างเฉียบพลันและสามารถหายได้โดยใช้เวลาไม่นาน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรืออาจเกิดอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เช่น การกดการสร้างเม็ดเลือด ผมร่วง ผิวหนังหรือเล็บมีสีเข้มขึ้น เป็นต้น

จากการประเมินโดยใช้วิธีของ Naranjo ดังแสดงในรูปที่ 6 ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 44 รายจะได้รับการสัมภาษณ์ถึงอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นคนละ 3 ครั้ง ตามระยะห่างของการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละรอบ รวมทั้งผู้ป่วยที่เพิ่งมารับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ซึ่งมีจำนวน 16 ราย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริงจากยาเคมีบำบัด จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดมีทั้งหมด 116 ครั้ง พบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 28 ชนิด 497 ปัญหา พบว่า อาการที่เกิดขึ้นนั้นมีความเป็นไปได้ระดับ ใ้แน่นอน (definite) 198 ปัญหา ระดับที่น่าจะใช่ (probable) 240 ปัญหา ระดับอาจจะใช่ (possible) 50 ปัญหา และระดับไม่น่าจะใช่ (unlikely) 9 ปัญหา ซึ่งในกรณีหลังนี้จะไม่ถือว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ดังนั้นพบอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 28 ชนิด 488 ปัญหา อาการไม่พึงประสงค์ที่มีระดับ ใ้แน่นอน ส่วนใหญ่เป็นอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร และอาการทางระบบผิวหนัง ผมและเล็บ เช่น ผมร่วง เล็บหรือผิวหนังมีสีเข้มขึ้น สำหรับอาการที่มีระดับน่าจะใช่ ส่วนใหญ่ คือ อาการอันไม่พึงประสงค์ทางระบบเลือด และอาการอ่อนเพลีย อาการไม่พึงประสงค์ในระดับอาจจะใช่ ส่วนใหญ่ คือ อาการทาง

ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง อาการไข้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และการรับกลืนเปลี่ยนแปลง



รูปที่ 6 ผลการประเมินความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดตามวิธี Naranjo

อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดทั้งหมด แบ่งตามระบบต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 10 โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการให้ยาแต่ละครั้งและสามารถหายไปได้ก่อนการให้ยาครั้งถัดไปจะคิดอุบัติการณ์จากจำนวนครั้งที่รับยาทั้งหมด คือ 116 ครั้ง (กลุ่มควบคุม 55 ครั้งและกลุ่มศึกษา 61 ครั้ง) เช่น อาการทางระบบทางเดินอาหาร หรือ ระบบเลือด ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและต้องใช้เวลาในการหายกลับเป็นปกติ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาจนกระทั่งหยุดให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผมร่วง ผิวหนัง

หรือเล็บมีสีคล้ำ หรืออาการชา จะคิดอุบัติการณ์ของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ตารางที่ 10 อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่เกิด (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยความรุนแรง (ช่วงค่าความรุนแรง)
1. อาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหาร*		
คลื่นไส้	90 (77.59)	1.66 (1 – 3)
เบื่ออาหาร	48 (41.38)	2.15 (1 – 4)
อาเจียน	39 (33.62)	1.51 (1 – 3)
เยื่อช่องปากอักเสบ	21 (18.10)	1.62 (1 – 3)
การรับรสเปลี่ยนแปลง	1 (0.86)	4.00 (4)
ท้องเสีย	18 (15.52)	1.61 (1 – 4)
ท้องผูก	6 (5.17)	1.50 (1 – 2)
คอแห้ง	4 (3.45)	1.25 (1 – 2)
ปวดฟัน หรือฟันโยก	1 (0.86)	1.00 (1)
2. อาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบผิวหนัง ผมและเล็บ		
ผมร่วง [#]	36 (81.82)	2.97 (1 – 4)
ผื่นคัน*	5 (4.31)	1.20 (1 – 2)
ผิวหนังหรือเล็บมีสีเข้มขึ้น [#]	10 (22.73)	1.80 (1 – 3)
3. อาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบเลือด*		
ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ	45 (38.79)	1.84 (1 – 4)
ภาวะโลหิตจาง	28 (24.14)	1.43 (1 – 2)
ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ	3 (2.59)	1.33 (1 – 2)
4. อาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ		
มีงง*	4 (3.45)	3.00 (2 – 4)
นอนไม่หลับ*	2 (1.72)	1.00 (1)
กระสับกระส่าย*	6 (5.17)	2.67 (1 – 3)
ชา [#]	2 (1.72)	2.32 (1 – 3)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ*	8 (6.90)	2.00 (1 – 3)
5. น้ำหนักเพิ่ม*		
น้ำหนักลด*	4 (3.45)	1.50 (1 – 2)
น้ำหนักลด*	4 (3.45)	2.00 (1 – 3)
6. ตาและ*		
	4 (3.45)	3.00 (3)

ตารางที่ 10 อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่เกิด (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยความรุนแรง (ช่วงค่าความรุนแรง)
7. คั้นบริเวณช่องคลอด*	2 (1.72)	2.00 (2)
8. ใช้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด*	4 (3.45)	1.25 (1 - 2)
9. อ่อนเพลีย*	81 (69.83)	1.95 (1 - 4)
10. บวม*	5 (4.31)	1.80 (1 - 2)
11. การรับกลืนผิดปกติ*	7 (6.03)	2.57 (1 - 4)

*ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์คิดจากจำนวนครั้งที่รับยา (116 ครั้ง)

*ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์คิดจากจำนวนผู้ป่วย (44 คน)

อาการไม่พึงประสงค์ที่มีอุบัติการณ์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผม่วง (ร้อยละ 81.82) คลื่นไส้ (ร้อยละ 77.59) และ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 69.83) ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์มีค่าตั้งแต่ 1-4 ซึ่งพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.86$) ระดับความรุนแรงเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยสุด คือ ผม่วง คลื่นไส้ และอ่อนเพลีย มีค่า 2.97, 1.66 และ 1.95 ตามลำดับ ผลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดมีความคล้ายคลึงกับในหลายการศึกษา เช่น Love และคณะ⁹¹ ติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 238 รายตลอดระยะเวลา 6 รอบของการรับยา โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 70) ยาเคมีบำบัดที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นสูตร Cyclophosphamide + Methotrexate + Fluorouracil ;CMF (ร้อยละ 49) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผม่วง (ร้อยละ 89) คลื่นไส้ (ร้อยละ 87) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 83) ตามลำดับ ในขณะที่การศึกษาของ Sitzia และคณะ⁹² ในผู้ป่วยมะเร็ง 31 รายโดยเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 55 และได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45) เช่นกัน พบอาการอ่อนเพลียมากที่สุด (ร้อยละ 85) รองมาคือ ผม่วง (ร้อยละ 79) และคลื่นไส้ (ร้อยละ 69) ตามลำดับ ส่วนในการศึกษาของ Foltz และคณะ¹² ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 59 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเช่นกัน แต่ยาเคมีบำบัดที่มีการใช้มากที่สุด คือ Paclitaxel (ร้อยละ 27) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผม่วง (ร้อยละ 95) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 85) และคลื่นไส้ (ร้อยละ 71) โดยมีระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมดอยู่ในช่วง 2.3-4.5 แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้มากที่สุดคือ Fluorouracil + Leucovorin (ร้อยละ 22.72) รองมาคือ Etoposide + Carboplatin และ Cyclophosphamide + Doxorubicin + Fluorouracil (ร้อยละ 15.91) ในขณะที่มีการใช้ยาสูตร CMF เพียงร้อยละ 4.55 แต่อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมีความ

คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อยในยาแต่ละชนิดไม่แตกต่างกันมากนัก⁹² สำหรับอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่เกิด (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ยความรุนแรง	
	กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)	กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)
1. ระบบทางเดินอาหาร*				
คลื่นไส้	48 (87.27)	42 (68.85)	1.77	1.55
เบื่ออาหาร	19 (34.55)	29 (47.54)	2.26	2.07
อาเจียน	16 (29.09)	23 (37.70)	1.56	1.48
เยื่อช่องปากอักเสบ	8 (14.55)	13 (21.31)	1.33	1.67
การรับรสเปลี่ยนแปลง	0	1 (1.64)	0	4.00
ท้องเสีย	6 (10.91)	12 (19.67)	1.33	1.75
ท้องผูก	1 (1.82)	5 (8.20)	2.00	1.40
คอแห้ง	1 (1.82)	3 (4.92)	1.00	1.33
ปวดฟัน หรือฟันโยก	1 (1.82)	0	1.00	0
2. ระบบผิวหนัง ผมและเล็บ				
ผมร่วง [#]	13 (61.90)	23 (100.0)	3.23	2.83
ผื่นคัน*	0	5 (8.19)	0	1.20
ผิวหนังหรือเล็บมีสีเข้มขึ้น [#]	4 (19.05)	6 (26.09)	1.75	1.83
3. ระบบเลือด*				
ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ	16 (29.09)	29 (47.54)	2.13	1.69
ภาวะโลหิตจาง	11 (20.0)	17 (27.87)	1.45	1.41
ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ	0	3 (4.92)	0	1.33
4. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ				
มึนงง*	0	4 (6.56)	0	3.00
นอนไม่หลับ*	0	2 (3.28)	0	1.00
กระสับกระส่าย*	3 (5.45)	3 (4.92)	2.67	2.67
ชา [#]	0	2 (8.70)	0	2.32
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ*	1 (1.82)	7 (11.48)	1.00	2.14

ตารางที่ 11 อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม (ต่อ)

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่เกิด (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ยความรุนแรง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา
	(N=21)	(N=23)	(N=21)	(N=23)
5. น้ำหนักเพิ่ม*	2 (3.64)	2 (3.28)	1.50	1.50
น้ำหนักลด*	3 (5.45)	1 (1.64)	2.00	2.00
6. ตาแฉะ*	0	4 (6.56)	0	3.00
7. คับบริเวณช่องคลอด*	0	2 (3.28)	0	2.00
8. ไข้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด*	2 (3.64)	2 (3.28)	1.00	1.50
9. อ่อนเพลีย*	46 (83.64)	35 (57.38)	2.11	1.74
10. บวม*	2 (3.64)	3 (4.92)	2.00	1.67
11. การรับกลิ่นผิดปกติ*	5 (9.09)	2 (3.28)	2.60	2.50
รวมจำนวนอาการไม่พึงประสงค์ (ครั้ง)	208	280		

*ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์คิดจากจำนวนครั้งที่รับยา (กลุ่มควบคุม 55 ครั้ง และกลุ่มศึกษา 61 ครั้ง)

*ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์คิดจากจำนวนผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม 21 ราย และกลุ่มศึกษา 23 ราย)

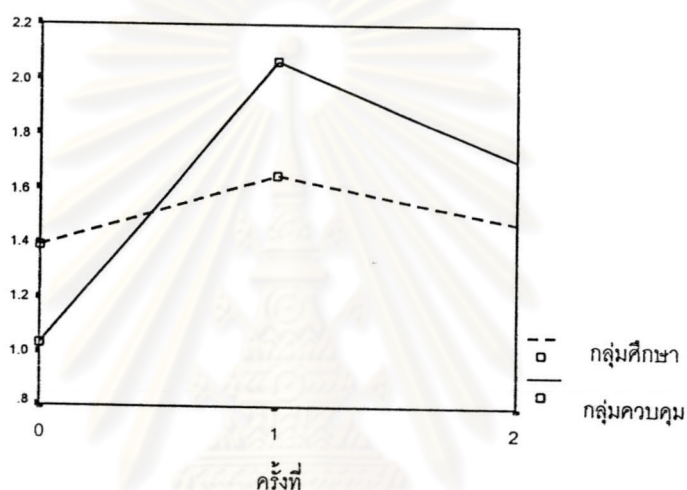
อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ คลื่นไส้ (ร้อยละ 87.27) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 83.64) และผมร่วง (ร้อยละ 61.90) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษา คือ ผมร่วง (ร้อยละ 100) คลื่นไส้ (ร้อยละ 68.85) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 57.38) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการที่จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีสูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจาก จำนวนครั้งของการรับยาเคมีบำบัดในกลุ่มศึกษา (66 ครั้ง) มีมากกว่ากลุ่มควบคุม (55 ครั้ง) นอกจากนี้การที่กลุ่มศึกษาได้รับการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีการสังเกตและรับรู้ถึงอาการไม่พึงประสงค์ชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า

ตารางที่ 12 ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์	กลุ่มควบคุม (N=21)			กลุ่มศึกษา (N=23)		
	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ค่าต่ำสุด	1	1	1	1	1	1
ค่าสูงสุด	4	4	4	4	4	4
ค่าเฉลี่ย	1.03	2.06	1.71	1.39	1.65	1.48
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.97	0.7	0.69	1.08	0.52	0.56

เมื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังแสดงใน ตารางที่ 12 พบว่าช่วงระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์อยู่ระหว่างระดับ 1-4 โดยใน ประเมินก่อนการให้ความรู้ครั้งที่ 0 ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มควบคุม เป็น 1.03 ส่วนในกลุ่มศึกษาเป็น 1.39 และหลังจากการให้ความรู้ ผลการประเมินค่าเฉลี่ย ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในครั้งที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็น 2.06 และ 1.71 ส่วนกลุ่มศึกษาเป็น 1.65 และ 1.48 ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของอาการไม่ พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 7 และตารางที่ 13

ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์



รูปที่ 7 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 13 การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ (N=44)

Dependent Variable: Severe-ADR

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	0.283	1	0.283	0.441	0.510
Residual between	26.894	42	0.640		
Within subjects					
Time	9.302	2	4.651	7.805	0.001*
Group x Time interaction	3.577	2	1.788	3.001	0.055
Residual within	50.053	84	0.598		

*significant $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 13 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 3.001$ ที่ $p = 0.055$) และเมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรจำนวนครั้งของการให้ความรู้จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง (Time) เปรียบเทียบในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA with one repeated measure พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบในครั้งที่ 0 และ 1 ($p < 0.001$) ในขณะที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบในครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.230$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.364$) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษา ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.515$) ครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.926$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.747$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุมซึ่งพบว่าระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์สูงขึ้นในการประเมินครั้ง 1 เทียบกับครั้งที่ 0 ในขณะที่ในกลุ่มศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้จำนวนครั้งของการให้ความรู้ที่เพิ่มขึ้น ย่อมหมายถึงจำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายของผู้ป่วยถดถอยลง ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก็ไม่ได้รับการให้ความรู้หรือคำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอีกด้วย อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในการประเมินครั้งที่ 0 และ 2 หรือครั้งที่ 1 และ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการปรับตัวหรือมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัดอาจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้ว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจะไม่มีผลลดระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น แต่ในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาพบว่าระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ไม่รุนแรงมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตามจำนวนครั้งของการรับยาเคมีบำบัดที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นอาจสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ และมีวิธีการจัดการ รวมทั้งระมัดระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับของ Dodd¹⁶ ที่พบว่า การให้ความรู้ไม่มีผลลดระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์

3.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขหรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัดนั้นส่วนใหญ่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่ออาการไม่พึงประสงค์แต่ละชนิดอาจมีวิธีการดูแลหรือแก้ไขได้หลายวิธี ค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1-5 โดยเรียงลำดับจากผลที่สามารถลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ไม่ได้ผลจนถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหายไป ชนิดและประสิทธิผลของวิธีการดูแลตนเองต่ออาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 14 และ 15

จากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการดูแลตนเองของวิธีการต่างๆ ที่ผู้ป่วยเลือกใช้สามารถลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$)

วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการใช้ยาเพื่อแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นสามารถลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นได้ดี ไม่ว่าจะเป็นยาที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรงจากแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือที่ผู้ป่วยซื้อหามาใช้เอง เช่น การใช้ยาแก้อาการท้องเสีย ท้องผูก ผื่นคัน และเป็นไข้ เป็นต้น ในขณะที่พบว่ายาแก้คลื่นไส้ อาเจียนที่ผู้ป่วยใช้กลับได้ผลไม่ดีมากนัก โดยยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยได้รับ คือ Domperidone ในขณะที่บางรายได้รับยา Ondansetron ในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือใช้ยา Domperidone ไม่ได้ผล สำหรับอาการผอมร่วง ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยที่สุด ในกรณีที่ผอมร่วงมากผู้ป่วยนิยมใช้วิกผมหรือผ้าคลุมผม ส่วนในรายที่ผอมร่วงไม่มากนัก วิธีการที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ได้แก่ การใส่หมวก การตัดผมให้สั้นและเปลี่ยนชนิดของยาสระผมเป็นแบบอ่อนๆ ซึ่งพบว่าได้ผลดีในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มศึกษาที่ได้รับการให้ความรู้ นั้น ส่วนใหญ่มักเริ่มต้นการแก้ไขปัญหามผอมร่วงด้วยการตัดผมให้สั้นและเปลี่ยนชนิดยาสระผมก่อน สำหรับอาการอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากเป็นอันดับ 3 วิธีการดูแลตนเองที่ถูกนำมาใช้ส่วนใหญ่ คือ การนอนพัก โดยเฉพาะหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดในวันนั้น สำหรับอาการเบื่ออาหาร วิธีที่ถูกนำมาใช้บ่อยและมักใช้ควบคู่กัน คือ การเปลี่ยนชนิดของอาหารและเพิ่มจำนวนมื้อแต่ลดปริมาณในแต่ละมื้อซึ่งสามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ได้ปานกลาง นอกจากนี้การให้คำแนะนำในเรื่องชนิดหรือประเภทของอาหารที่เหมาะสมช่วยแก้ไขหรือบรรเทาอาการเบื่ออาหารของผู้ป่วยได้โดยทำให้ผู้ป่วยมีชนิดของอาหารที่สามารถรับประทานได้หลากหลายมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจผิดในเรื่องของอาหารแสลงที่ห้ามรับประทานโดยเด็ดขาด เช่น อาหารปิ้งหรือย่าง สำหรับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การใช้ยาเพื่อรักษาอาการโดยตรงพบว่าได้ผลค่อนข้างดี เช่นการใช้ยาทาหรือการบ้วนปากด้วย

ด้วย Sucralfate ส่วนการใช้ยาบ้วนปาก การอมน้ำแข็งหรือน้ำเกลือสามารถบรรเทาอาการได้ในระดับหนึ่งแม้ว่าจะไม่ได้ผลดีเท่าการใช้ยา

ตารางที่ 14 วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์	วิธีการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการดูแลตนเอง (ช่วงค่าประสิทธิผล)		
		กลุ่มควบคุม (N=21)	กลุ่มศึกษา (N=23)	รวม (N=44)
คลื่นไส้	รับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน	2.17	2.42	2.33 (1 - 4)
	ดื่มเครื่องดื่มที่ใสและเย็น	2.00	2.97	2.33 (1 - 3)
	รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว	-	2.70	2.70 (1 - 3)
อาเจียน	รับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน	2.02	2.11	2.06 (1 - 4)
	รับประทานอาหารจำนวนน้อย แต่บ่อยขึ้น	2.67	3.00	2.71 (1 - 4)
	เปลี่ยนชนิดของอาหาร	2.55	3.07	2.75 (1 - 4)
เย็บช่องปากอักเสบ	ใช้ยา Sucralfate บ้วนปาก	-	4.00	4.00 (4)
	ทายา	3.50	3.50	3.50 (2 - 4)
	ใช้น้ำยาบ้วนปาก	2.89	2.70	2.75 (1 - 4)
	อมน้ำเกลือ หรือ น้ำแข็ง	2.03	2.80	2.30 (1 - 3)
ท้องเสีย	รับประทานยาแก้ท้องเสีย	4.65	4.85	4.75 (4 - 5)
	รับประทานผงเกลือแร่	1.50	1.64	1.57 (1 - 2)
ท้องผูก	รับประทานยาแก้ท้องผูก	4.00	3.95	3.87 (3 - 4)
	รับประทานอาหารที่มีกากใย	2.50	2.50	2.50 (2 - 3)
ผมร่วง	ใช้วิกหรือหมวกหรือผ้าคลุมผม	3.51	3.20	3.32 (3 - 5)
	ตัดผมสั้น	2.00	2.88	2.59 (2 - 3)
	เปลี่ยนชนิดยาสระผม	2.00	2.65	2.34 (2 - 3)
ผื่นคัน	ทายา	-	3.50	3.50 (2 - 5)
	ใช้แป้ง / โลชั่น	-	2.30	2.30 (1 - 3)
อ่อนเพลีย	นอนพัก	2.39	2.43	2.40 (1 - 4)
ปวดกล้ามเนื้อ	ใช้ยานวด / กินยาแก้ปวด	-	3.25	3.25 (2 - 4)
ใช้หลังจากรับยา	รับประทานยาลดไข้	4.50	4.50	4.50 (3 - 5)
ตาแฉะ	ใช้ยาหยอดตา	-	3.67	3.67 (3 - 5)
มีนงง	นอนพัก		3.00	3.00 (2 - 4)

อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเลือกนำมาใช้เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์แต่ ละชนิดนั้นมีความคล้ายคลึงกับในหลายการศึกษา^{12,86,93-95} ในขณะที่วิธีการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยบางรายนิยมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือเป็น ประจำอยู่แล้วเป็นต้น นอกจากนี้คำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษาในการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์แต่ ละครั้งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย

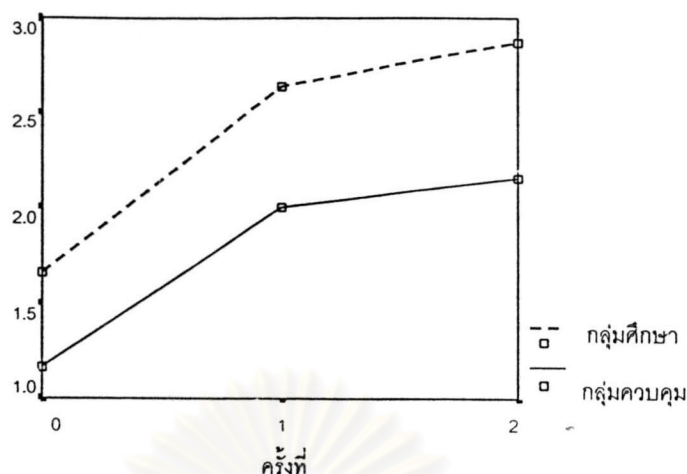
ตารางที่ 15 ประสิทธิภาพการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

ประสิทธิภาพการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม (N=21)			กลุ่มศึกษา (N=23)		
	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ค่าต่ำสุด	1	1	1	1	1	1
ค่าสูงสุด	4	3	3	4	4	4
ค่าเฉลี่ย	1.35	2.00	2.16	1.58	2.64	2.88
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.32	1.01	0.69	1.48	0.95	1.03

เมื่อประเมินค่าประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดัง แสดงในตารางที่ 14 ค่าประสิทธิภาพการดูแลตนเองในการประเมินครั้งที่ 0 ก่อนการให้ความรู้ของ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็น 1.35 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษาที่มีค่าเป็น 1.58 หลังจากที่มีการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา เมื่อทำการประเมินประสิทธิภาพการดูแลตนเองในครั้งที่ 1 และ 2 ทั้งในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มศึกษามีค่าประสิทธิภาพการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับครั้งที่ 0 โดยในกลุ่ม ควบคุมเป็น 2.00 และ 2.16 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มศึกษาเป็น 2.64 และ 2.88 ตามลำดับ การ เปลี่ยนแปลงค่าประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดง ในรูปที่ 8 และตารางที่ 16

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าประสิทธิผลการดูแลตนเอง



รูปที่ 8 เปรียบเทียบค่าประสิทธิผลการดูแลตนเอง

ตารางที่ 16 การเปลี่ยนแปลงค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (N=44)

Dependent Variable: Self care

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	12.418	1	12.418	6.912	0.012*
Residual between	75.45	42	1.796		
Within subjects					
Time	30.516	2	15.258	15.269	0.000*
Group x Time interaction	0.260	2	0.130	0.130	0.878
Residual within	83.938	84	0.999		

*significant $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 16 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 0.130$ ที่ $p = 0.878$) แต่เมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม (Group) โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่าค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยตลอดทั้ง 3 ครั้งของกลุ่มศึกษา ($\bar{X} = 2.39$) มีสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการให้ความรู้ ($\bar{X} = 1.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,42} = 6.912$ ที่ $p = 0.012$) และเมื่อวิเคราะห์ผลของตัวแปรจำนวนครั้งของการให้ความรู้จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง (Time) เปรียบ

เทียบในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA with one repeated measure พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบในครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.010$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.035$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.886$) ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาได้ผลคล้ายคลึงกับในกลุ่มควบคุม คือ ค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในการเปรียบเทียบครั้งที่ 0 และ 2 ($p = 0.005$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในครั้งที่ 0 และ 1 ($p = 0.028$) และในครั้งที่ 1 และ 2 ($p = 0.812$) ตามลำดับ

ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกและจำนวนครั้งของการให้ความรู้มีผลต่อค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยที่ในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในขณะที่เดียวกันยังผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้บ่อยครั้งมากขึ้นหรือมีประสบการณ์ในการได้รับยาเคมีบำบัดมากขึ้น โอกาสของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มีมากขึ้น ก็ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังแสดงให้เห็นในการเปรียบเทียบจากการประเมินครั้งที่ 0 และ 2 อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้แตกต่างจากของ Dodd¹⁶ ที่พบว่าการให้ความรู้ไม่มีผลต่อค่าประสิทธิผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องจากการวิจัยนี้ดำเนินการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานกว่ารวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อร่วมกันหาวิธีแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองนั้น จากการศึกษาของ Dodd⁹³ พบว่าความวิตกกังวลมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยยังมีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองมากขึ้น ส่วนในการศึกษาของ Musci และ Dodd⁸⁶ พบว่าความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์มีผลผกผันกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง คือยิ่งอาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยกลับมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองลดลง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใช้แบบประเมิน FACT-G ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไป มีทั้งหมด 27 ข้อ ในแต่ละข้อมีตัวเลือกตั้งแต่ 0-4 ดังนั้นผลคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-108 ใน 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ (ช่วงคะแนนเป็น 0-28) ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว 7 ข้อ (ช่วงคะแนน 0-28) ความผาสุกด้านอารมณ์ 6 ข้อ (ช่วงคะแนนเป็น 0-24) และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ (ช่วงคะแนนเป็น 0-28) คะแนนยิ่งมากหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ Cronbach's alpha ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย พบว่า ก่อนการให้ความรู้ (ครั้งที่ 0) มีค่าเป็น 0.8236 และหลังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 เป็น 0.7417 และครั้งที่ 2 เป็น 0.7578 ตาม

อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ผู้ป่วยร้อยละ 54.55 ไม่ยินดีตอบคำถามข้อ 7 ในหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ และเมื่อวัดค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยตัดข้อคำถามนี้ออกได้ค่า Cronbach's alpha จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง เป็น 0.8092, 0.6934 และ 0.7329 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้ส่วนใหญ่มีค่า ≥ 0.7 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ของเครื่องมือวัดต่างๆ⁹⁶ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 17

ผลการประเมินผลคะแนนคุณภาพชีวิตรวมของผู้ป่วยจากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 46.67, 47.52 และ 47.76 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนน 48.65, 50.87 และ 51.30 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 108 คะแนน

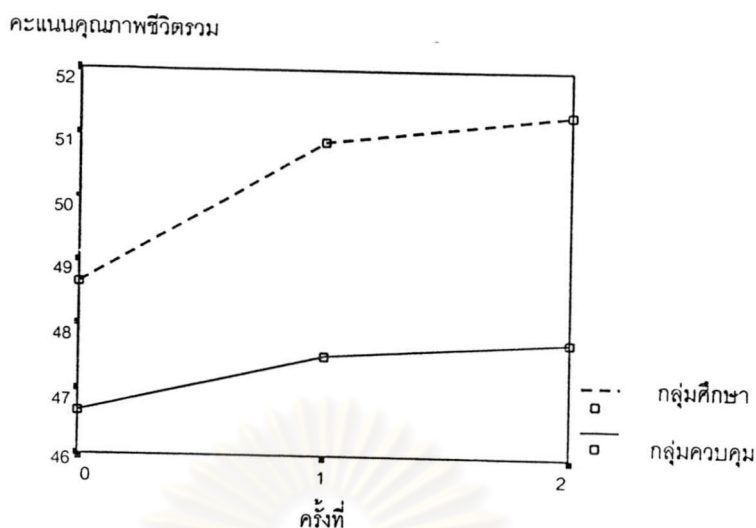


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (N=44)

คุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม (N=21)			กลุ่มศึกษา (N=23)		
	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 0	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ความผาสุกด้านร่างกาย						
คะแนนต่ำสุด	0	5	1	1	1	1
คะแนนสูงสุด	21	20	20	20	19	21
คะแนนเฉลี่ย	8.29	9.35	9.00	7.91	9.13	9.82
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.78	4.44	4.71	6.03	5.28	5.88
ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว						
คะแนนต่ำสุด	6	9	8	6	10	11
คะแนนสูงสุด	25	25	24	28	26	27
คะแนนเฉลี่ย	17.14	17.29	17.57	18.74	18.57	19.39
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.50	4.35	3.71	5.28	4.57	4.91
ความผาสุกด้านอารมณ์						
คะแนนต่ำสุด	0	1	1	2	2	0
คะแนนสูงสุด		15	20	18	18	20
คะแนนเฉลี่ย	6.29	6.33	7.52	6.48	7.26	6.17
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.18	3.98	5.21	3.96	4.75	4.64
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม						
คะแนนต่ำสุด	8	6	2	6	4	2
คะแนนสูงสุด	26	27	27	27	27	25
คะแนนเฉลี่ย	14.95	14.52	13.67	15.61	15.91	15.91
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.18	5.46	5.78	5.42	6.14	5.77
คะแนนคุณภาพชีวิตรวม						
คะแนนต่ำสุด	29	27	28	27	32	34
คะแนนสูงสุด	71	65	75	67	64	69
คะแนนเฉลี่ย	46.67	47.52	47.76	48.65	50.87	51.30
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.31	11.22	9.55	10.35	8.34	10.23

การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตรวมในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง
 ดังแสดงในรูปที่ 9 และตารางที่ 18



รูปที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรวม

ตารางที่ 18 การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตรวม (N=44)

Dependent Variable: Total QOL

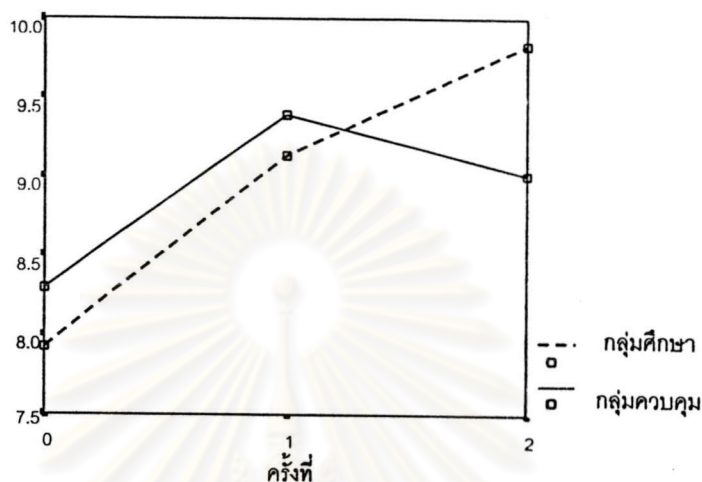
Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	288.127	1	288.127	1.105	0.299
Residual between	10950.086	42	260.716		
Within subjects					
Time	77.077	2	43.815	1.433	0.244
Group x Time interaction	13.305	2	7.891	0.258	0.773
Residual within	1544.513	84	30.575		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตรวมโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 18 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนคุณภาพชีวิตรวมที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 0.258$ ที่ $p = 0.773$)

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละหมวด พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในหมวดความผาสุกด้านร่างกายของผู้ป่วยจากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 8.29, 9.35 และ 9.00 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนน 7.91, 9.13 และ 9.82 คะแนน

ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกายในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 10 และตารางที่ 19

คะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกาย



รูปที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกาย

ตารางที่ 19 การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกาย (N=44)

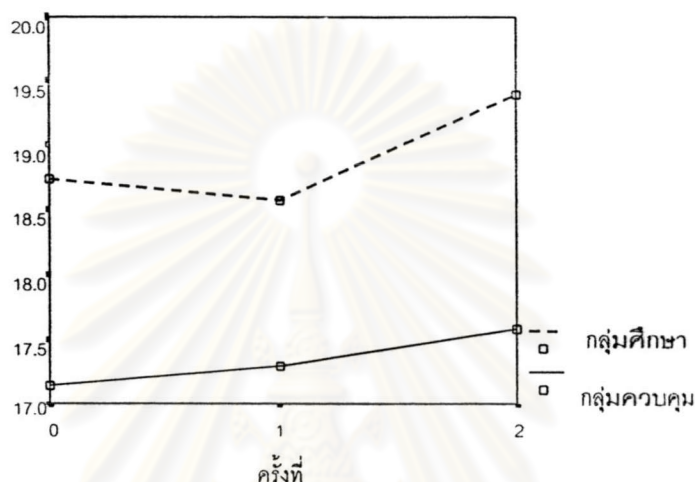
Dependent Variable: PWB

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	0.151	1	0.157	0.002	0.963
Residual between	2867.092	42	68.264		
Within subjects					
Time	45.190	2	22.595	2.332	0.103
Group x Time interaction	9.554	2	6.777	0.493	0.613
Residual within	813.885	84	9.689		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกายโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 19 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านร่างกายที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 0.493$ ที่ $p = 0.613$)

คะแนนคุณภาพชีวิตในหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวของผู้ป่วยจากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 17.14, 17.29 และ 17.57 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนน 18.74, 18.57 และ 19.39 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 11 และตารางที่ 20

คะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว



รูปที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว

ตารางที่ 20 การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (N=44)

Dependent Variable: SFWB

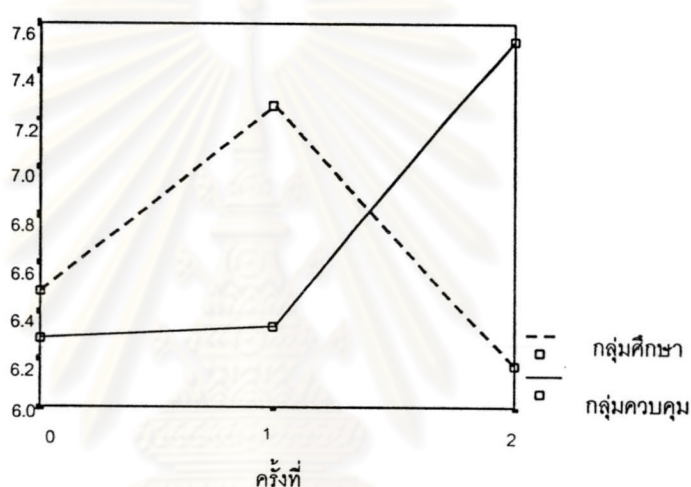
Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	80.680	1	80.680	1.671	0.203
Residual between	2027.623	42	48.277		
Within subjects					
Time	8.8	2	4.4	0.585	0.559
Group x Time interaction	1.619	2	0.809	0.108	0.898
Residual within	631.942	84	7.523		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่

20 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 0.108$ ที่ $p = 0.898$)

คะแนนคุณภาพชีวิตในหมวดความผาสุกด้านอารมณ์ของผู้ป่วยจากการประเมินทั้ง 3 ครั้งในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 6.29, 6.33 และ 7.52 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนน 6.48, 7.26 และ 6.17 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 12 และตารางที่ 21

คะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์



รูปที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์

ตารางที่ 21 การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์ (N=44)

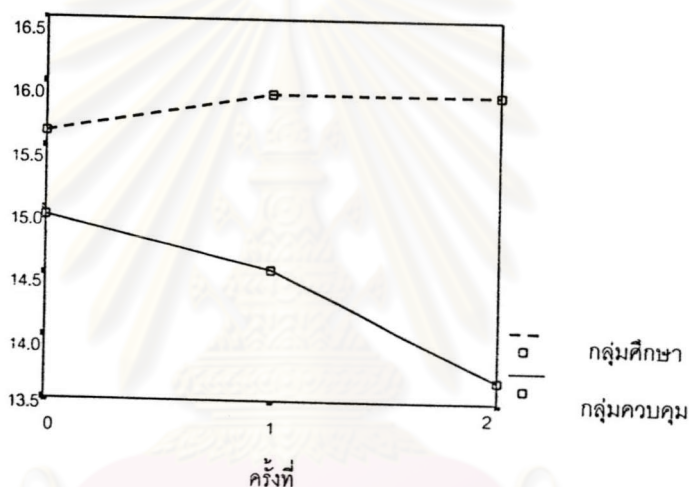
Dependent Variable: EWB

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	0.193	1	0.193	0.004	0.950
Residual between	2013.466	42	47.94		
Within subjects					
Time	5.752	2	2.867	0.346	0.709
Group x Time interaction	29.661	2	14.830	17.84	0.174
Residual within	698.203	84	8.312		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 21 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านอารมณ์ที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 17.84$ ที่ $p = 0.174$)

คะแนนคุณภาพชีวิตในหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยจากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 14.95, 14.52 และ 13.67 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนน 15.61, 15.91 และ 15.91 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 13 และตารางที่ 22

คะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม



รูปที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

ตารางที่ 22 การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม(N=44)

Dependent Variable: FWB

Source	Sums of squares	df	Mean square	F-ratio	p-value
Between subjects					
Group	67.403	1	67.403	0.875	0.355
Residual between	3234.075	42	77.002		
Within subjects					
Time	6.269	2	3.134	0.339	0.718
Group x Time interaction	13.908	2	6.953	0.753	0.474
Residual within	775.913	84	9.237		

ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measures on one factor ดังตารางที่ 22 พบว่าไม่มีผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรคลินิกต่อคะแนนคุณภาพชีวิตหมวดความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมที่จำนวนครั้งของการให้ความรู้แตกต่างกัน ($F_{2,84} = 0.753$ ที่ $p = 0.474$)

การวิจัยนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G version 4 ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง และมีการแปลเป็นภาษาไทยโดยทดสอบความตรงในผู้ป่วยมะเร็งชาวไทยแล้วพบว่า เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเทียบเท่าระดับสากลของผู้นิพนธ์ฉบับเดิม อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่พบได้จากแบบสอบถามนี้เมื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยชาวไทย คือ ความแตกต่างของวัฒนธรรมทางต่างประเทศที่ทำให้ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจทางด้านชีวิตทางเพศ มีผู้ป่วยบางส่วนไม่ตอบคำถามในข้อนี้ ซึ่งในการวิจัยนี้คิดเป็นผู้ป่วยร้อยละ 54.55 ส่วนในการศึกษาของ Ratanatharathorn และคณะ⁴² มีผู้ป่วยร้อยละ 23 ที่ไม่ยินดีตอบคำถามในข้อนี้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนถ้อยคำที่ใช้ในคำถามข้อนี้อาจช่วยให้แบบประเมินนี้สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยชาวไทยได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยตัดข้อคำถามนี้ออก ได้ผลไม่แตกต่างไปจากเดิม

ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reele⁸⁴ ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่ง Cella และคณะ⁹⁷ ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนอกจากจะประกอบด้วยความผาสุกทั้ง 4 ด้านที่ทำการวัดในการวิจัยนี้ คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม / ครอบครัว ด้านอารมณ์ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมแล้ว ยังประกอบด้วย ความพึงพอใจในการรักษา ความคาดหวังในอนาคต ความพึงพอใจทางเพศ การปฏิบัติหน้าที่ที่ทำงาน และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในขณะที่ Ratanatharathorn และคณะ⁴² พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ คือ ระยะของโรคมะเร็ง สถานภาพของโรคและการรักษา และสถานภาพทางการเงิน ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในส่วนของระยะของโรค อย่างไรก็ตามสภาพของโรคที่รุนแรงขึ้นในระหว่างการรักษา ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการวิจัยนี้มีผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มจำนวน 1 รายที่มีสภาพร่างกายทรุดโทรมลงมาก นอกจากนี้โรคประจำตัวของผู้ป่วยบางรายก็อาจส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น ในผู้ป่วยเป็นโรค SLE รวมด้วย ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องอาการปวดและการเคลื่อนไหวที่ลำบากซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดีเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนครั้งของการให้ความรู้หรือตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ในระหว่างการรักษาแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับผลจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Coates และคณะ⁹⁸ ที่ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าในช่วง 3 รอบแรกของการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้ว่าจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถยอมรับอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ถ้าสิ่งเหล่านี้ช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้มีหลายงานวิจัยที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงของอาการหรือผลพิษต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน⁹⁹⁻¹⁰¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลหรือหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แต่เมื่อหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาและเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ชนิดต่างๆ แล้ว กลับพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่าในการรับยาครั้งแรก¹⁰² ดังนั้นเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีความซับซ้อนประกอบด้วยหลายปัจจัย และหลากหลายมิติของบุคคล รวมทั้งโรคมะเร็งอาจถือได้ว่าเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา (การหายขาดของโรคพิจารณาจากการปลอดโรคเป็นระยะเวลา 5 ปี) ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นผลชัดเจนอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่านี้¹⁰³ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแต่ข้อมูลที่ได้รับจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ดีขึ้นได้

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้และคำปรึกษาในเรื่องของโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และวิธีการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดเกิดได้บ่อยและผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัว ดูแลตนเองได้ดี ย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างที่จะเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย เช่น ผื่น ร่วง หรือ คลื่นไส้ อาเจียน แต่ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างที่มีความสำคัญซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลเหล่านี้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเฝ้าระวังและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ในการวิจัยนี้ดำเนินการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยติดตามเป็นจำนวน 2 ครั้ง เนื่องจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในแต่ละรอบของการรับยาเคมีบำบัดอาจแตกต่างกัน รวมทั้งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจดจำหรือมีเข้าใจที่ถูกต้องได้มากขึ้น และอาจช่วยให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสิ้นหวังเมื่อรับทราบถึงโรค

ที่เป็นหรือไม่มั่นใจในแผนการรักษาที่ตนเองได้รับ แม้ว่าในการวัดผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการวิจัยนี้จะไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยโดยสรุปแล้วแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกจะช่วยให้ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีวิธีการดูแลตนเองที่ช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย