

# ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

## Effects of Pharmaceutical Care in Colorectal Cancer Patients Receiving Cancer Chemotherapy at Khon Kaen Hospital

### นิพนธ์ต้นฉบับ

### Original Article

เบญจมาศ คุชณี<sup>1\*</sup> และ พิจักษณา มณีพันธ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

<sup>2</sup> นิสิตเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

\* ติดต่อผู้พิมพ์: bwarasiha@yahoo.com; โทรศัพท์: 043-754333 ต่อ 2665

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(1):25-31

Benjamart Cushnie<sup>1\*</sup> and Pijuksana Maneephan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinical Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantaravichai, Mahasarakham, Thailand 44150

<sup>2</sup> 6<sup>th</sup> year Pharm.D. Student, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantaravichai, Mahasarakham, Thailand 44150

\* Corresponding author: bwarasiha@yahoo.com; Tel: 043-754333 ext 2665

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2011;6(1):25-31

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย **วิธีการศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด รพ.ขอนแก่น ระหว่าง 3 มกราคม – 31 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยเคยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 รอบรักษา มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 29 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม (15 คน) และกลุ่มศึกษา (14 คน) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการทดสอบ pre-test ก่อนรับเคมีบำบัด ทั้งความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต (โดย FACT-C version 4) กลุ่มศึกษาได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ยาเคมีบำบัดและการดูแลรักษาตัวเอง) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของผู้ป่วย จากนั้นทดสอบ post-test เมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาเคมีบำบัดในรอบถัดไป **ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ที่ post-test มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต **สรุป:** การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีประโยชน์ทางคลินิกในด้านความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ส่วนผลทางด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองและด้านคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะเวลาการติดตามผล จำนวนครั้งในการให้การแทรกแซงแก่ผู้ป่วย ภาษาที่ใช้กับคนท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริหารทางเภสัชกรรม อีกทั้งนำไปสู่การพัฒนาสื่อการสอนที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

**คำสำคัญ:** มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, คุณภาพชีวิต, การบริหารทางเภสัชกรรม, ยาเคมีบำบัด

### Abstract

**Objective:** To investigate the effect of pharmaceutical care on the knowledge, self care behavior and quality of life in colorectal cancer patients. **Method:** Participants were colorectal cancer patients receiving at least 1 course of chemotherapy at Chemotherapy Unit, Khon Kaen Hospital, from 3<sup>rd</sup> January to 31<sup>st</sup> March 2009. All participants were given a pre-test including questionnaires on knowledge, self care behavior and quality of life (FACT-C version 4), then randomly divided into 2 groups, intervention (n = 14) and control (n = 15) groups. Patients in control group received routine care while those in intervention group received pharmaceutical care (e.g. knowledge about their cancer, chemotherapy and self care). Post-test was given after their next course of chemotherapy. **Results:** Based on post-test, patients in the intervention group were found to have significantly greater knowledge ( $P < 0.001$ ). However, there was no significant difference in the self care behavior or quality of life between the two groups. **Conclusion:** Pharmaceutical care improves score on knowledge about cancer, self care and chemotherapy; but not on self care or quality of life in colorectal patients. Further research is required to optimize its impact on quality of life. Relevant factors such as follow-up, number of intervention, and local language should also be investigated for their impacts on improving clinical outcomes in cancer patients.

**Keywords:** colorectal cancer, pharmaceutical care, quality of life, chemotherapy

### บทนำ

โรคมะเร็งจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2004 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 7.4 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งยังคาดการณ์ว่าในปี 2015 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากกว่า 83.2 ล้านคนทั่วโลก<sup>1</sup> โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) จัดเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับสามในเพศชาย (รองจากโรคมะเร็งปอดและมะเร็งตับ) คิดเป็นร้อยละ 14.1 ของโรคมะเร็งทั้งหมด ในเพศหญิงพบเป็นอันดับ

สามเช่นกัน (รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก) คิดเป็นร้อยละ 8.1 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 50 - 60 ปี<sup>2</sup>

ปัจจุบันการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก นอกเหนือจากการผ่าตัดและรังสีรักษาแล้ว ยังใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาเพื่อป้องกันโรคแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกาย และช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนาน อย่างไรก็ตาม พบว่าขนาดของยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดประสิทธิผลในการรักษานั้น ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (adverse drug reactions) หลายประการด้วยกัน ได้แก่ พิษต่อระบบทางเดินอาหาร (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และเยื่อช่องปากอักเสบ) พิษต่อระบบเลือด

(เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย ภาวะติดเชื้อง่าย) พิษต่อระบบผิวหนัง (เช่น การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ผดผื่น) เป็นต้น<sup>3</sup> เป็นที่ทราบกันดีว่ายาคีมีบำบัดมีความเป็นพิษสูง และมีช่วงความปลอดภัยในการรักษาแคบ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่ายและรุนแรง หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาคีมีบำบัด ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว อาจนำไปสู่การปฏิเสธการรักษา อีกทั้งยังอาจส่งผลลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างรับยาคีมีบำบัด การให้บริบาลทางเภสัชกรรมเป็นบทบาทของเภสัชกรที่สำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์ให้น้อยที่สุด อีกทั้งยังเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น<sup>4</sup>

งานวิจัยของจากรุณี จันทร์ประพาพ ได้ศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพฯ เพื่อค้นหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข และ/หรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น และประเมินผลการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรคลินิกด้วยการให้หนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจำแนกตามสูตรยาคีมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากการใช้ยาลดลงและผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ทั้งนี้เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร<sup>5</sup> ส่วนงานวิจัยของสุภัสร์ สุภงขและคณะ ศึกษาผลการให้คำปรึกษาด้านยาคีมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเภสัชกรใช้หนังสือคู่มือเป็นเครื่องมือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกรช่วยเพิ่มความรู้ด้านยาคีมีบำบัด และการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งผู้ป่วยพึงพอใจต่อเภสัชกรเพิ่มขึ้น<sup>6</sup>

เนื่องจากการศึกษาถึงผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมที่จำเพาะต่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาคีมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ต่อความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและยาคีมีบำบัดรวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยให้ยาคีมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 3 มกราคม – 31 มีนาคม 2552 จำนวน 29 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งใช้รูปแบบ Mixed permuted block design โดยเกณฑ์การตัดเข้าคือ มีสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ศึกษาในผู้ป่วยทุกระยะ และผู้ป่วยต้องรับทราบว่าเป็นมะเร็ง มี

อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงอื่น ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ ไม่มีอาการป่วยทางจิต เคยได้รับการรักษาด้วยยาคีมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 รอบการรักษาและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ทั้งนี้รวมถึงความไม่ร่วมมือของผู้ป่วย การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่ 0057/2551 วันที่ 30 กรกฎาคม 2551)

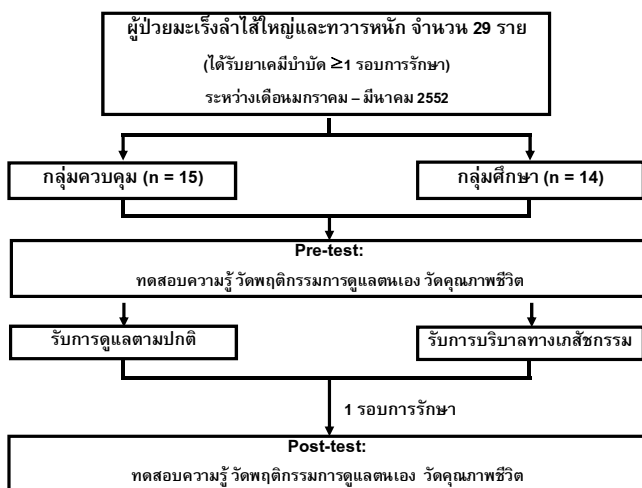
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้แก่ สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวด้วยวาจา และแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและยาคีมีบำบัด แบบประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยสภาวะผู้ป่วย และการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและยาคีมีบำบัด และแบบประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของราตรี นนทะคำจันทร์<sup>7</sup> โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและยาคีมีบำบัดมีคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรค (6 ข้อ) สิ่งนี้อาจพบระหว่างและหลังการได้รับยาคีมีบำบัด (5 ข้อ) การป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (5 ข้อ) และการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยทั่วไป (4 ข้อ) ถ้าตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ส่วนแบบทดสอบพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ แบ่งเป็นคำถามส่วนพฤติกรรมการใช้ยา (8 ข้อ) การออกกำลังกายและวิถีคลายเครียด (4 ข้อ) การดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน (11 ข้อ) โดยให้ 1 คะแนนสำหรับไม่มีพฤติกรรมในด้านดี ให้ 2 คะแนนสำหรับการมีพฤติกรรมในด้านดีน้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือน ให้ 3 คะแนนสำหรับการมีพฤติกรรมในด้านดีประจำแต่ไม่ได้ทำทุกวัน และให้ 4 คะแนนสำหรับการมีพฤติกรรมในด้านดีอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ดังนั้นคะแนนรวมของ 23 ข้ออยู่ในช่วง 23 - 92 คะแนน

สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) version 4 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้จากเจ้าของเครื่องมือ (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement; www.facit.org) โดยแปลเป็นภาษาไทยตามเกณฑ์ที่เจ้าของเครื่องมือกำหนด FACT-C ประกอบด้วยคำถามคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความผาสุกด้านอื่น ๆ ลักษณะคำตอบในแต่ละคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 - ไม่มีเลย ถึง 4 - มากที่สุด เครื่องมือนี้มีความเชื่อมั่นสูง (Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88)<sup>8</sup>

สำหรับแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและยาคีมีบำบัด และแบบประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเองได้รับการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหอผู้ป่วยพิจารณาและคัดเลือกข้อคำถามที่

สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการประเมิน จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือทั้งสองกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 15 คน พบว่าแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัดและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความเชื่อมั่นในระดับยอมรับได้ทั้งคู่ (Cronbach's alpha เท่ากับ 0.710 และ 0.714 ตามลำดับ)

สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวด้วยวาจา คือ แผ่นพับขนาดกระดาษ A4 มีภาพสีและเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรทราบเรื่อง “โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก” เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ปัญหาที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์แล้วมอบแผ่นซีดี หนังสือพกพาและแผ่นพับที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผ่นพับที่ได้อธิบายแก่ผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว ให้นำกลับบ้านเพื่อผู้ป่วยหรือญาติอ่านซ้ำและทบทวนความจำที่บ้าน กรณีที่ผู้ป่วยลืมน ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด 1 รอบ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ขั้นตอนการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลทางประชากรศาสตร์และลักษณะทางคลินิกของตัวอย่างผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาโดยใช้ Chi-square test เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนความถูกต้อง/เหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มโดยใช้ independent-sample t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังรับรับบาลทางเภสัชกรรมในแต่ละกลุ่มด้วย paired t-test รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 15 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

## ผลการศึกษา

ตัวอย่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม (15 ราย) และกลุ่มศึกษา (14 ราย) มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ไม่ต่างกัน ยกเว้นรายได้ต่อเดือน ซึ่งกลุ่มควบคุมมีผู้ที่ไม่มียาได้ (ร้อยละ 66.7) มากกว่ากลุ่มศึกษา (ร้อยละ 21.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.014$ ) (ตารางที่ 1) ส่วนลักษณะทางคลินิกและประวัติการรักษานั้นไม่แตกต่างกันในทุกด้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างผู้ป่วย

ประเภทของข้อมูล	จำนวน (%)		P-value*
	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มศึกษา (n = 14)	
อายุ (ปี)†	53.80 ± 9.08	55.14 ± 11.37	0.727
เพศ: ชาย	8 (53.3)	6 (42.9)	1.00
อาชีพ			0.156
เกษตกร	6 (40.0)	11 (78.6)	
รับจ้าง	1 (6.7)	1 (7.1)	
ค้าขาย	1 (6.7)	0	
ไม่ประกอบอาชีพ/เกษียณ	7 (46.7)	2 (14.3)	
มีประวัติแพ้ยา	3 (20.0)	1 (7.1)	0.598
การมีรายได้			0.014
ไม่มีรายได้	10 (66.7)	3 (21.4)	
มีรายได้ไม่แน่นอน	5 (33.3)	11 (78.6)	
สถานภาพสมรส			0.210
โสด	0	0	
สมรส	12 (80.0)	14 (100.0)	
หย่าร้าง/หม้าย	3 (20.0)	0	
ระดับการศึกษา			0.131
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	10 (66.7)	14 (100)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	3 (20.0)	0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (6.7)	0	
อนุปริญญา	1 (6.7)	0	
ประวัติติ่มแอลกอฮอล์			0.224
ติ่ม	0	0	
ไม่ติ่ม	12 (80.0)	14 (100.0)	
เคยติ่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	3 (20.0)	0	
สิทธิการรักษา			0.571
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14 (93.3)	12 (85.7)	
บัตรประกันสังคม	1 (6.7)	1 (7.1)	
เบิกค่ารักษาได้	0	1 (7.1)	
ใช้ยาซื้อเอง/ยาสมุนไพร	4 (26.7)	2 (14.3)	0.651
มีโรคประจำตัว/เจ็บป่วยอื่น	2 (13.3)	1 (7.1)	1.000
มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง	3 (20.0)	0	0.224
ประวัติสูบบุหรี่			0.354
สูบ	2 (13.3)	0	
ไม่สูบ	9 (60.0)	9 (64.3)	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	4 (26.7)	5 (35.7)	

† แสดงค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

\* Chi-square test

**ตารางที่ 2** ลักษณะทางคลินิกของตัวอย่างผู้ป่วย

ประเภทของข้อมูล	จำนวน (%)		P-value*
	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มศึกษา (n = 14)	
จำนวนรอบเคมีบำบัด†	4.46 ± 2.85	3.64 ± 2.16	0.391
สูตรยาที่ได้: FOLFOX§	11 (73.3)	12 (85.7)	0.651
ระยะของโรค			0.382
ระยะ 1	3 (20.0)	1 (7.1)	
ระยะ 2	1 (6.7)	2 (14.3)	
ระยะ 3	3 (20.0)	1 (7.1)	
ระยะ 4	1 (6.7)	4 (28.6)	
ไม่ทราบระยะ	7 (46.7)	6 (42.9)	
ชนิดของมะเร็ง			0.597
Colon cancer	10 (66.7)	8 (57.1)	
Rectal cancer	5 (33.3)	6 (42.9)	
วิธีที่ใช้ในการรักษา			0.373
เคมีบำบัดอย่างเดียว	0	1 (7.1)	
เคมีบำบัด + ผ่าตัด	14 (93.3)	12 (85.7)	
เคมีบำบัด + ฉายรังสี	0	1 (7.1)	
เคมีบำบัด + ผ่าตัด + ฉายรังสี	1 (6.7)	0	

\* Chi-square test

§ ยาสูตร FOLFOX ประกอบด้วย folinic acid (leucovorin), 5-fluorouracil และ oxaliplatin

ผลการประเมินก่อนรับการบริบาลทางเภสัชกรรมพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตรวมทุกด้านและมีดี้อย่าง 5 มิติไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3) แต่คะแนนความรู้เรื่องโรค ยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวแตกต่างกัน โดยก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรมกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (7.93 และ 3.78 ตามลำดับ,  $P = 0.003$ )

หลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่าในกลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 3.78 เป็น 11.57 คะแนน,  $P < 0.001$ ) และคะแนน 11.57 นี้สูงกว่าในกลุ่มควบคุม (7.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ( $P = 0.014$ ) (ตารางที่ 3) สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีคะแนนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มศึกษาเพิ่มจาก 74.5 เป็น 82.78 คะแนน และในกลุ่มควบคุมจาก 79.40 เป็น 81.26 คะแนน ซึ่งคะแนนในกลุ่มศึกษา (82.78) ที่มากกว่าในกลุ่มควบคุมนี้ (81.26) ไม่แตกต่างกันทางสถิติแต่อย่างใด

สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตนั้น พบว่าในกลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลงเล็กน้อย (จาก 100.06 เป็น 94.66 คะแนน) ส่วนในกลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (97.28 เป็น 100.07 คะแนน) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนระหว่างกลุ่มหลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรมก็ไม่แตกต่างกันทางสถิติแต่อย่างใด (ตารางที่ 3) รวมถึงคะแนนในมิติย่อยทุกมิติด้วย

**ตารางที่ 3** คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

หัวข้อประเมิน (คะแนนเต็ม)	คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		P-value*
	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มศึกษา (n = 14)	
<i>ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรม</i>			
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (92)	79.40 ± 6.53	74.5 ± 10.55	0.147
2. ความรู้ (20)	7.93 ± 2.89	3.78 ± 3.90	0.003
3. FACT-C (136)	100.06 ± 12.97	97.28 ± 17.60	0.630
ความผลุด้านร่างกาย (28)	20.73 ± 3.93	18.50 ± 5.18	0.201
ความผลุด้านสังคม/ครอบครัว (28)	23.06 ± 3.03	21.07 ± 5.21	0.215
ความผลุด้านอารมณ์จิตใจ (24)	18.26 ± 3.82	16.07 ± 6.31	0.264
ความผลุด้านการปฏิบัติกิจกรรม (28)	18.40 ± 6.28	20.50 ± 5.86	0.362
ด้านอื่น ๆ (28)†	19.60 ± 4.71	21.14 ± 3.30	0.320
<i>หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม</i>			
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (92)	81.26 ± 10.82	82.78 ± 4.33	0.628
2. ความรู้ (20)	7.93 ± 2.93	11.57 ± 4.38‡	0.014
3. FACT-C (136)	94.66 ± 12.90	100.07 ± 18.22	0.362
ความผลุด้านร่างกาย (28)	19.60 ± 3.75	20.64 ± 3.49	0.447
ความผลุด้านสังคม/ครอบครัว (28)	22.00 ± 3.07	21.35 ± 4.39	0.650
ความผลุด้านอารมณ์จิตใจ (24)	16.80 ± 5.04	16.57 ± 6.70	0.918
ความผลุด้านการปฏิบัติกิจกรรม (28)	16.93 ± 5.06	18.21 ± 6.29	0.550
ด้านอื่น ๆ (28)†	19.33 ± 4.04	20.50 ± 4.78	0.483

† ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

\* Independent t-test

‡  $P < 0.001$ , paired samples t-test ระหว่างก่อนและหลังรับการบริบาลทางเภสัชกรรม

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เป็นระยะเวลา 3 เดือน ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม (n = 15) และกลุ่มศึกษา (n = 14) โดยทดสอบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยกลุ่มศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเพื่อจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด โดยใช้แผ่นพลิกขนาดกระดาษ A4 ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว และให้แผ่นซีดี หนังสือพกพาและแผ่นพับที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผ่นพลิกให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านเพื่อใช้ทบทวน ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับเพียงการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ยกเว้นรายได้ต่อเดือน โดยมีผู้ที่ไม่มีรายได้ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66.7) มากกว่าในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 21.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.014$ ) (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ พบว่าในทั้งสองกลุ่มนั้น ผู้ที่มีรายได้ไม่แน่นอนนั้นประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้ เหตุผลที่พบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติมคือ บางครั้งผู้ป่วยทำงานไม่ได้เนื่องจากต้องมารับยาเคมีบำบัดบ่อยครั้งทำให้เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้ อย่างไรก็ดี

ตาม ผู้วิจัยคาดว่าความแตกต่างของการมีรายได้นี้ ไม่น่าจะมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษในการใช้ยาเคมีบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกราย โดยมีเภสัชกรเป็นผู้คำนวณขนาดยาผู้ป่วยเพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลจึงให้ยาแก่ผู้ป่วย ดังนั้นโอกาสเกิดข้อผิดพลาดในการใช้ยาและการให้ยาก่อนข้างน้อย ยกเว้นปัญหาเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งพบบ่อยที่สุด (ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปากเป็นแผล ผอมลง เป็นต้น) สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมี 2 สูตร คือ สูตรที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย folinic acid, 5-fluorouracil และ oxaliplatin (FOLFOX) และสูตรที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย folinic acid และ 5-fluorouracil สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้มากที่สุดคือ สูตร FOLFOX (ร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 85.7 ในกลุ่มศึกษา) ถึงแม้ว่าสูตรนี้จะให้ประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับยาสูตรที่ 2 แต่พบว่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์สูงมาก เพราะมี oxaliplatin ในสูตรยาด้วย ซึ่งอาการดังกล่าว ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในช่องปากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย ปริมาณเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวต่ำ เหนื่อยล้ามาก เป็นต้น<sup>3</sup>

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการบริหารทางเภสัชกรรมมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัดและการดูแลรักษาตัวเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.014$ ) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตในความแตกต่างระหว่างความรู้เมื่อเริ่มต้นการศึกษาและผลลัพธ์หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรมในทั้งสองกลุ่ม นั่นคือ กลุ่มศึกษามีค่าคะแนนความรู้เริ่มต้นที่ค่อนข้างต่ำ (3.78) จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาขึ้นได้มากหลังได้รับความรู้ (11.57) ในขณะที่ไม่พบความเปลี่ยนแปลงนี้ในกลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีค่าคะแนนความรู้เริ่มต้นที่ค่อนข้างสูงอยู่ก่อนแล้ว (ตารางที่ 3) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความตระหนักว่าการแปลผลอาจมีอคติได้ ทั้งนี้ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่อนข้างน้อย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA ที่พิจารณาความแตกต่างของค่าที่ baseline หรือคะแนนก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมด้วย เพื่อช่วยลดอคติในการแปลผลการศึกษา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาเวภา เชื้อพูล<sup>9</sup> ซึ่งศึกษาผลการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษา (31 คน) และกลุ่มควบคุม (31 คน) โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวาจาแบบตัวต่อตัวพร้อมให้แผ่นพับประกอบคำแนะนำจำนวน 2 ครั้งตามรอบการรักษา แล้วจึงประเมินผลลัพธ์ ใช้เวลาเก็บข้อมูล 9

เดือน พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดและวิธีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนงานวิจัยของสุภัสร์ สุวงษ์และคณะ<sup>6</sup> ได้ศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 82 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก (25 คน) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง (57 คน) เก็บข้อมูล 4 เดือน ในการประเมินความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาลและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจากเภสัชกร โดยติดตามประเมินผล 3 ครั้งในช่วง 3 รอบการรักษา ผลการศึกษาพบว่าหลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ระดับคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากระดับคะแนนพื้นฐานทั้ง 3 ครั้งของการประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) จากผลการศึกษาข้างต้นเห็นได้ว่าจำนวนครั้งในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย (อย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง) มีผลต่อการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเป็นอย่างดี จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้ ยิ่งย้ำความสำคัญของการให้การบริหารทางเภสัชกรรมว่าต้องให้การบริหารหลายครั้ง (อย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง) จึงจะประสบผลสำเร็จในด้านการเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็ง

นอกจากนี้ พบว่าการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพียง 1 ครั้งในช่วง 1 รอบการรักษานั้น ไม่มีผลต่อคะแนนของพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 3) การศึกษาที่ใช้ Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) version 4 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต แบบทดสอบ FACT-C จัดว่าเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการวิจัยทางคลินิก โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตที่จำเพาะต่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักค่อนข้างมาก เนื่องจากมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง เมื่อเปรียบเทียบกับ FACT-General (FACT-G) ซึ่งขาดความจำเพาะต่อชนิดของโรคมะเร็ง<sup>8,10</sup> ถึงแม้ฉบับที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยเจ้าของเครื่องมือ (FACIT) ยังไม่ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่น แต่ที่มวิจัยของ Ward และคณะ<sup>8</sup> ได้แสดงให้เห็นว่าเมื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ FACT-C ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักชาวสเปน ที่ได้รับการทดสอบด้วยเครื่องมือภาคภาษาอังกฤษ ( $n = 63$ ) เปรียบเทียบกับการทดสอบด้วยเครื่องมือภาคภาษาสเปน ( $n = 93$ ) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือระหว่างภาคภาษาอังกฤษและภาคภาษาสเปน มีค่าไม่แตกต่างกันนัก โดยพบค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ FACT-C ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักชาวไทยจำนวนที่มากพอ ในรูปแบบเดียวกับ Ward และคณะ<sup>8</sup> ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในอนาคตสำหรับผู้ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มนี้ต่อไป



ในงานวิจัยของเยวภา เชื้อพล ที่ให้บริบาลทางเภสัชกรรมซ้ำ 2 รอบการรักษาและใช้ FACT-G ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่ากลุ่มศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยในรอบการรักษาครั้งที่ 2 ดีกว่ารอบการรักษาครั้งที่ 1 ในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตจะปรากฏชัดเจนภายหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ 2 เท่านั้น<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม อาจต้องพิจารณาในส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย เพราะถ้าต้องการวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด แบบประเมิน FACT—Lung Symptom Index-12 (FLSI-12) น่าจะเหมาะสมกว่า เนื่องจากมีความจำเพาะต่อชนิดของโรคมะเร็ง<sup>11</sup>

ส่วน Iconomou และคณะ ศึกษาผลการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือพกพาเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวกรีกที่มีต่อความพึงพอใจในการรับข้อมูล สภาวะทางอารมณ์และคุณภาพชีวิต ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ randomized controlled trial แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา (72 คน) และกลุ่มควบคุม (73 คน) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการประเมินความรู้ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด จากนั้นเฉพาะกลุ่มศึกษาได้รับหนังสือพกพา ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินอีกครั้งในรอบการรักษาถัดไป พบว่ากลุ่มศึกษามีความพึงพอใจในรูปแบบการได้รับข้อมูลและการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากได้ทราบรายละเอียดและความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องทราบ อย่างไรก็ตาม พบว่าการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือพกพาไม่มีผลลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งแต่อย่างใด<sup>12</sup>

จากข้อมูลข้างต้น ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ได้แก่ จำนวนครั้งในการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวนรอบการรักษา และระยะเวลาในการติดตามประเมินผล ก่อนหน้านั้นได้มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้หนังสือพกพาแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นนั้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปี<sup>13</sup> แต่การศึกษานี้ใช้เวลาเพียง 3 เดือนในการเก็บข้อมูล และจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาความเครียดด้านจิตใจ ครอบครัว และเศรษฐกิจอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจน้อยที่จะอ่านสื่อการสอน (ได้แก่ หนังสือพกพา แผ่นพับ ซีดี) ที่ผู้วิจัยมอบให้ ดังนั้น อาจต้องให้ความสนใจในการค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าหรือระบายความเครียดเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและพร้อมรับความรู้ได้มากขึ้น

อีกปัจจัยหนึ่งที่เภสัชกรควรตระหนักในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง คือ การเน้นย้ำพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีผลบั่นทอนคุณภาพชีวิต ดังนั้นการเพิ่มจำนวนครั้งในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมจึงดูว่าสำคัญมากเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของสุภัสร์สุภงกษและคณะ<sup>6</sup> และราตรี นนทะคำจันทร์<sup>7</sup> ที่ให้การบริบาลทาง

เภสัชกรรมถึง 3 ครั้ง แล้วพบว่าทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการติดตามประเมินผลการบริบาลเภสัชกรรม ควรติดตามอย่างน้อย 3 รอบการรักษา เพื่อจะได้เห็นประโยชน์สูงสุดทางคลินิกต่อผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัยอื่นที่ควรตระหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ได้แก่ ในโรงพยาบาลที่เลือกทำการศึกษานั้น ควรเปิดโอกาสให้เภสัชกรมีบทบาทในการแทรกแซงได้เต็มที่ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักจิตวิทยา ทั้งนี้เพื่อร่วมค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่ใช้<sup>14,15</sup> และสำหรับประเด็นเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ผู้วิจัยควรเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจภาษาท้องถิ่น เพื่อลดปัญหาความเข้าใจผิดพลาดให้น้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุป การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางคลินิกในด้านความรู้เรื่องโรคและยาเคมีบำบัด ส่วนผลทางด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและด้านคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่อาจมีผลกระทบหลายประการ ได้แก่ ระยะเวลาในการติดตามประเมินผล จำนวนครั้งในการให้การแทรกแซงแก่ผู้ป่วย จำนวนรอบการรักษาที่เหมาะสมแก่การติดตามประเมินผล ภาษาที่ใช้กับคนท้องถิ่นในด้านการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม งบประมาณแผ่นดิน ปี 2552 คณะผู้ทำการวิจัยขอขอบคุณทีมพยาบาลและบุคลากร ณ หอผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ทั้งในด้านคำแนะนำและอำนวยความสะดวกในระหว่างการเก็บข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Statistics 2008. Geneva. World Health Organization, 2008.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ประเทศไทย). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital - Based Cancer Registry). กรุงเทพมหานคร. 2553.
3. Chu E, Sartorelli AC. Cancer chemotherapy. In: Katzung BG (Ed.). Basic and clinical pharmacology, 9<sup>th</sup> edition. McGraw-Hill, New York, 2009: pp.898-930.
4. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47:543-553.
5. จารุณี จันทรประพาพ. บทบาทของเภสัชกรในการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นและความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก). กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

6. สุภัตร์ สุขงกช, สิริวรรณ ศรีสวัสดิ์, นุจรี ประทีปวณิช จอห์นส, เอี่ยมแชน สุขประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาด้านยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกร. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน* 2552;5:34-45.
7. ราตรี นนทะคำจันทร์. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาสารคามมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.
8. Ward WL, Hahn EA, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Qual Life Res* 1999;8:181-195.
9. เยวภา เชื้อพูล. ผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก). เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
10. Yoo HJ, Kim JC, Eremenco S, et al. Quality of life in colorectal cancer patients with colectomy and the validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C), Version 4. *J Pain Symptom Manage* 2005;30:24-32.
11. Eton DT, Cella D, Yount SE, et al. Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Symptom Index-12 (FLSI-12). *Lung Cancer* 2007;57:339-347.
12. Iconomou G, Viha A, Koutras A, et al. Impact of providing booklets about chemotherapy to newly presenting patients with cancer: a randomized controlled trial. *Ann Oncol* 2006;17:515-520.
13. Lorenzo FD, Ballatori E, Costanzo FD, et al. Improving information to Italian cancer patients: results of a randomized study. *Ann Oncol* 2004;15:721-725.
14. Husson O, Mols F, van de Poll-Franse LV. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Ann Oncol* 2010;22:761-772.
15. รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์, สุชาติ สุรพันธุ์, สุทธิพร ภัทรชยากุล, และคณะ. ผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรที่เป็นส่วนหนึ่งในทีมรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์: การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549;24:407-417.

Editorial note  
*Manuscript received in original form on March 15, 2011;  
 accepted in final form on July 26, 2011*