

บทที่ 1.

บทนำ



โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายของประชากรในอันดับต้น ๆ ในทุกประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วมีรายงานว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งถึงร้อยละ 50 และประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 80⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าอัตราการป่วยและตายจากโรคมะเร็งได้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งของประเทศไทยจะอยู่ในอันดับสองหรือสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ มีรายงานที่อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มจาก 10.5 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 23.7 คนต่อแสนประชากรในปี 2535^(2,3) และจากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกได้คาดว่าประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยนั้นน่าจะมียุทธการเกิดโรคมะเร็งสูงถึง 120 - 150 คนต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์จะเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นเพียง ร้อยละ 3 - 15 เท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาให้หายขาดนั้นน้อยลง โดยประมาณว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20 ที่จะตอบสนองต่อการรักษา และผู้ป่วยเกือบร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย⁽⁵⁾

ปัจจุบันยาต้านมะเร็งมีบทบาทอย่างมากในการนำมารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งในกรณีที่มะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย หรือใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี มะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ บางชนิดถึงแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ก็จะมีวิธีการที่สามารถช่วยบรรเทาอาการและลดความทุกข์ทรมาน หรือความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรืออาจมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น แต่เนื่องจากยาต้านมะเร็งเป็นกลุ่มยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดพิษจากการใช้ยาได้ง่าย และรุนแรงจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นในปัจจุบันจึงนิยมใช้ยาต้านมะเร็งหลายชนิดร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดพิษของยาแต่ละชนิดลงและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา รวมทั้งลดการดื้อต่อยาของเซลล์มะเร็งด้วย^(6,7)

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ อาการบางอย่าง เช่น อาเจียน เบื่ออาหาร ผมหงอก เป็นอาการที่ไม่รุนแรงแต่สามารถสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา^(8,9) แต่ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง จนทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย หรือในการใช้ยาติดต่อกันอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดพิษต่อไต เป็นต้น อาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น⁽¹⁰⁾ และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ร้อยละ 2-7^(11,12) นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงอัตราการตายของผู้ป่วยจากอาการอันไม่พึงประสงค์ร้อยละ 2-10⁽¹²⁾ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นถึงร้อยละ 1.8 ของงบประมาณโรงพยาบาล⁽¹³⁾

ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านมะเร็ง จึงจำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจากทีมการรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา และเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ควรมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ทราบถึงแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับแผนการรักษา รวมทั้งสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านมะเร็ง จากการศึกษาถึงผลการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง พบว่าสามารถช่วยลดระดับความรุนแรง และอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาได้⁽¹⁴⁾

สำหรับประเทศไทย ในการศึกษาติดตามการใช้ยาต้านมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงจุดประสงค์และแผนการรักษาตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับการรักษา^(14,15) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจในการรายงาน และติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งเท่าที่ควร⁽¹⁶⁾ โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2526 - 2541 มีการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศโดยวิธี spontaneous reporting system เพียง 208 ราย⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยในปี 2535 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่เข้ามารับการรักษาถึง 3,715 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.43 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด เป็นจำนวนที่สูงกว่ามาตรฐานโลกและสูงกว่ามาตรฐานของสหรัฐอเมริกา ที่ประมาณว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งควรจะมีย่อยละ 3 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด สำหรับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในอันดับต้น ๆ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งตับ มะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระยะแพร่กระจาย ดังนั้นการให้การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นแบบ ประคับประคอง มีการรักษาโดยใช้ยาต้านมะเร็งเพียงอย่างเดียว หรือการใช้ยาต้านมะเร็งร่วมกับการรักษาวิธีอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁽¹⁸⁾

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย ในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยในที่ได้รับ ยาต้านมะเร็งจากหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 87.3 จะเกิดอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งอย่างน้อย 1 ปัญหา⁽¹⁹⁾ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาด ความรู้ ความเข้าใจถึงจุดประสงค์และแผนการรักษา ตลอดจนขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างได้รับยาต้าน มะเร็ง ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลเสียอย่าง มากมายต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความล้มเหลวในการรักษาเนื่องจากการที่ผู้ป่วยหยุดการรักษา กลางคัน หรือเกิดพิษจากการใช้ยาต้านมะเร็งจนทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

ในฐานะเภสัชกร ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยและติดตาม ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะยาที่มีปัญหาจากการใช้ยามาก เช่น ยาต้านมะเร็ง เภสัชกรจึงสามารถมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการใช้ยา และช่วยป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึง ประสงค์ หรือช่วยลดและแก้ไขความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาต้าน มะเร็งได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ทำการวิจัย ดำเนินการติดตามอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง เพื่อสร้างรูปแบบในการดำเนินงานของเภสัชกรในการ ค้นหาค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากได้รับยาต้านมะเร็ง และมีส่วนร่วมของทีมการ รักษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและลดความรุนแรงของอาการอันไม่ พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อติดตามและแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วยใน
ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อหาอัตรา และลักษณะการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาถึงระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง
3. เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกัน และลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์หลังจากได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. แสดงให้เห็นแนวทาง และบทบาทของเภสัชกรในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง
2. ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจต่อการรักษาและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน แก้ไข และลดความรุนแรงในการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง
3. เพิ่มประสิทธิภาพของทีมการรักษาในการป้องกัน แก้ไข หรือลดความรุนแรงในการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง
4. เพิ่มทักษะและบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมการรักษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย