

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก อุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราการตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ประมาณกันว่าในปี 2000 จะมีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งสูงถึง 10.3 ล้านคน¹ ในประเทศไทยเองมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ² และจากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก อัตราการเกิดโรคมะเร็งในประชากรไทยสูงถึง 180-200 คน ต่อประชากรทุก 100,000 คน³

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง สามารถลุกลามและกลับเป็นซ้ำได้อีก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มารับการรักษาเมื่ออยู่ในระยะที่โรคมียากรลุกลามไปแล้ว อย่างไรก็ตาม วิธีการรักษาในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก พร้อมทั้งมีระบบรักษาที่มีการประสานงานระหว่างแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ (Multimodality management) มะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้อยู่ในระยะที่โรคมียากรลุกลามไปแล้ว^{4,5} หรือบางชนิดแม้ไม่หายขาดก็สามารถลดการกลับเป็นซ้ำของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น หรือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการลุกลามของโรคไปมากแล้ว^{6,7,8} เคมีบำบัดเป็นยาที่มีบทบาทอย่างมาก และมีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว แต่เคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow therapeutic index)⁹ ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา มีความใกล้เคียงกับขนาดยาที่ทำให้เกิดพิษ ผู้ป่วยจึงเกิดพิษจากยาได้ง่าย อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีรายงานค่อนข้างสูง¹⁰ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยจากการได้รับพิษของยาในอัตราที่สูงถึง 50-100%¹¹ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังมีรายงานในผู้ป่วยเด็กในอัตราสูงถึง 21.7%¹²

อาการไม่พึงประสงค์จากยามีความรุนแรงแตกต่างกัน อาการแสดงบางชนิด เช่น ผื่นร่วง เป็นอาการแสดงที่ไม่รุนแรงแต่จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล⁴ อาการและอาการแสดงบางชนิดอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ประมาณว่า 1-10% ของผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดนั้นเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน⁹ หรืออาการบางชนิดมีความ

รุนแรงมากจนมีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือทำให้เกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจนทำให้เสียชีวิตได้ มีรายงานถึงอัตราการตาย (Mortality rate) ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดสูงถึง 2-10%¹¹

จากการที่เคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยได้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงควรต้องได้รับการบริบาลอย่างใกล้ชิด ขณะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมรักษาพยาบาล แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้ป่วยจะต้องดูแลรับผิดชอบบริหารยาเอง การให้ความรู้คำแนะนำและข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถช้ยาได้อย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วย และการเกิดประสิทธิภาพในการรักษา¹³⁻¹⁶ พบว่ามีรายงานถึง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Chlorambucil¹⁷, Lomustine¹⁸ และ Procarbazine¹⁹ เกินขนาด ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดต่ำ (Pancytopenia) ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจถึงแผนการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ทั้งจากการติดเชื้อ และจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำซึ่งจะทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาโดยติดตามผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่กลับมารับการรักษาต่อระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีรายงานถึงร้อยละ 21.6 ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์²⁰ และร้อยละ 14.38 ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อ พ.ศ.2539²¹ เหตุผลที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาและอาจทำให้ไม่มารับการรักษาตามแพทย์นัดที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีมีความสำคัญที่สุด คืออาการไม่พึงประสงค์จากยาซึ่งทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป²¹ ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้อาจเกิดเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็เป็นได้

ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้มากมาย เช่น ทำให้เกิดความวิตกกังวล²² ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว²³ หรือแม้แต่การเกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ฯลฯ การให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ทั้งในเรื่องแผนการรักษาด้วยยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยา การดูแลปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อช่วยลดหรือหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ หรือผลแทรกซ้อนจากยา น่าจะ

เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ในการที่จะให้ความร่วมมือที่ดีต่อการรักษา โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องรับผิดชอบบริหารยาเอง ต้องเผชิญต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งมีรายงานว่ามากกว่า 50 % ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด²⁴

ได้มีผู้ศึกษาถึงผลการให้ความรู้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าสามารถช่วยลดระดับความรุนแรง และอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้^{25,26} ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง เพื่อป้องกันหรือเมื่อต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ จากยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ได้ดีขึ้น²⁷ และในประเทศไทยเอง ชบาไพร ยะแสง^{28,29} ได้ศึกษาติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจถึงจุดประสงค์และแผนการรักษา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา และเมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาจากเภสัชกรก่อนออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยามากขึ้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาลดลง

แม้จะได้มีการศึกษาถึงผลการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่การศึกษาวิจัยด้านนี้ยังมีไม่มาก รวมทั้งยังขาดการปฏิบัติงานจริง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากความขาดแคลนบุคลากร ขาดองค์ความรู้ ขาดผู้ที่จะมาปฏิบัติงานได้จริง ในส่วนนี้เภสัชกรน่าจะเข้ามามีส่วนช่วยในการให้ความรู้ ชี้แนะ และให้การปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของเภสัชกร ในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมรักษาพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองได้มีการออกเป็นกฎหมาย (OBRA'90) ให้ถือเป็นหน้าที่ของเภสัชกร ที่ต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย³⁰

การวิจัยในครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจ ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา และการดูแลปฏิบัติตนในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเมื่อสอบถามถึงความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติม โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับยา อาการอันไม่พึงประสงค์ของยา และการดูแลตนเองในระหว่างที่รับการรักษาด้วยยา³¹ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะจัดตั้งบริการ การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยหวังให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์หรือมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา และสามารถปฏิบัติตัวได้

อย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ส่งผลให้มีความปลอดภัย การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะได้ศึกษาถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อกระบวนการให้คำแนะนำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยหรือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการให้บริการ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกลวิธีการให้บริการ เพื่อให้มีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนออกจากโรงพยาบาล ในเรื่องเกี่ยวกับ
 - ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย
 - ปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือเกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย
 - ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หรือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการรักษาด้วยยามากขึ้น โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถปฏิบัติตัวและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลถึงความปลอดภัย คุณภาพชีวิตที่ดี และการเกิดประสิทธิผลในการรักษา
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้ยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วย ได้รับประโยชน์มากหรือน้อยจากการได้รับบริการแนะนำปรึกษาเรื่องยา เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการปรับปรุงกลวิธี การให้บริการแนะนำปรึกษาเรื่องยาเคมีบำบัดและยากลุ่มอื่นต่อไป
3. ใช้ประโยชน์ในการเป็นโครงการนำร่อง เพื่อการจัดตั้งโครงการการให้บริการแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป
4. ได้รูปแบบและแนวทางในการจัดตั้ง การให้บริการปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปปฏิบัติจริง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการให้บริการแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆต่อไป

5. เป็นการเริ่มต้นในการเปลี่ยนบทบาทของเภสัชกร ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมรักษาพยาบาล
6. ได้รับความรู้ ประสบการณ์ และสามารถพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน และทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย