



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นกลุ่มของโรคมามากกว่า 100 ชนิด ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัว ทำให้เกิดการรุกรานและทำลายเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง และแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นได้ โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ประมาณ 10 ล้านคน โดยเป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน โดยจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน<sup>2</sup> แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 ส่วนในประเทศกำลังพัฒนา อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป<sup>3</sup>

ในสหรัฐอเมริกา มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ โดยในปี 2545 คาดว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวนมากกว่า 1.2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 5 แสนคน หรือประมาณ 1,500 คนต่อวัน ชนิดของมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดในเพศชายและหญิงคือ มะเร็งปอด อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้ลดลงประมาณร้อยละ 1.6 ในเพศชาย และร้อยละ 0.8 ในเพศหญิงในระหว่างปี 2535-2541 ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าในการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกและวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น<sup>4</sup>

ในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 35,416 รายในปี พ.ศ. 2542 เป็น 39,238 รายในปี พ.ศ. 2543<sup>5</sup> ปีหนึ่ง ๆ ตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 64,000 คน ต่อปี อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทยสำหรับเพศชาย คือ ประมาณ 153.6 ต่อประชากรไทย 100,000 คน และเพศหญิงประมาณ 123.8 คน ต่อประชากร 100,000 คน ช่วงอายุที่พบเป็นมะเร็งมากในเพศชาย คือ 55 - 75 ปี ส่วนในเพศหญิง คือ 45-65 ปี ในขณะที่เดียวกันแนวโน้มของการเป็นมะเร็งมีสูงขึ้น<sup>6,7</sup> ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกในเพศชาย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ ส่วนในเพศหญิง คือ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับตามลำดับ<sup>2</sup>

วิธีการรักษาโรคมะเร็งได้มีการพัฒนาขึ้นจนทำให้โรคมะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ ในรายที่ไม่หายขาดก็สามารถลดการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น หรือ

เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกรณีที่มีการแพร่กระจายของโรคแล้วได้<sup>8</sup> ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีบทบาทสำคัญและมีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อควบคุมประโยชน์ดังกล่าว แต่ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพเต็มที่และลดอัตราการเสียชีวิตที่มีความใกล้เคียงขนาดยาที่ทำให้เกิดพิษ ผู้ป่วยจึงเกิดพิษจากยาได้ง่าย อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีรายงานค่อนข้างสูง มีรายงานผู้ป่วยที่เกิดความเจ็บป่วยจากการได้รับพิษจากยาในอัตราร้อยละ 50-100<sup>9</sup>

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดมีความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาและลักษณะของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์บางอย่างเช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร หรือผื่นแดง เป็นอาการที่ไม่รุนแรงแต่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ จากการศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่า ความรุนแรง ความถี่ และความยุ่งยากในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อความไม่ร่วมมือในการรักษา<sup>10</sup> ประมาณร้อยละ 1-10 ของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาต่อยาเคมีบำบัดนั้นเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน<sup>11</sup> นอกจากนี้ อาการไม่พึงประสงค์บางอย่างมีความรุนแรงมากจนมีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือทำให้เกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ เช่น การมีเลือดออกหรือการติดเชื้อ โดยมีรายงานถึงอัตราการตายจากผลแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดสูงถึงร้อยละ 2-10<sup>9</sup>

จากการที่ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยได้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับยานี้จึงควรต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมรักษาพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการของโรครุนแรงหรือจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดในรูปแบบที่ยุ่งยากมักได้รับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านในทันทีหลังจากที่อาการดีขึ้นหรือเสร็จสิ้นการให้ยา หรือแม้แต่การให้ยาเคมีบำบัดในลักษณะของผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดเมื่ออยู่ที่บ้าน<sup>12</sup>

Orem<sup>13</sup> ได้กล่าวถึง การดูแลตนเอง (self-care) ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และตามความหมายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสีแล้ว อาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ที่เริ่มกระทำขึ้นโดยผู้ป่วย ญาติ และผู้ใกล้ชิดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น<sup>14</sup> โดยในหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการช่วยลดความรุนแรงของ



อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น<sup>12,15-18</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้และคำแนะนำ นำในการดูแลตนเองแล้ว ผู้ป่วยจะมีความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ลดลง มีวิธีการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งเริ่มดำเนินการดูแลตนเองเร็วขึ้นก่อนที่อาการไม่พึงประสงค์จะทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังตระหนักถึงความสำคัญของอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การมีเลือดออกหรือการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกด้วย<sup>14,16-21</sup>

ความรู้หรือข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการได้รับมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงอาจจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยหลายอย่างร่วมด้วย เช่น ระดับการศึกษาและอายุของผู้ป่วย เป็นต้น<sup>22,23</sup> ในหลายการศึกษาที่ประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในส่วนของคุณรู้หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการรับทราบข้อมูลดังกล่าว และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อทีมการรักษามากขึ้น รวมถึงอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอีกด้วย<sup>23,24</sup> เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นปัญหาเชิงซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษาแบบต่างๆ เช่น การผ่าตัดทำให้สูญเสียอวัยวะหรือภาพลักษณ์ ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ในขณะเดียวกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยังส่งผลถึงญาติของผู้ป่วยอีกด้วย จึงเห็นได้ว่าปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งจากผลของโรคและการรักษาจะขยายเป็นผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ หากผู้ป่วยและญาติได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตามกระบวนการสำหรับโรคมะเร็งก็จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีหลายวิธี เช่น การพูดคุยกับตัวผู้ป่วยโดยตรง การแจกเอกสาร การใช้วีดิทัศน์ การใช้โทรศัพท์ หรือการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกหรือความพร้อมในการดำเนินการ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถค้นคว้าได้ด้วยตนเอง เช่น Internet แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบว่าวิธีใดจะได้ผลดีที่สุด<sup>21,24-28</sup>

บทบาทของเภสัชกรคลินิก เป็นผู้ให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยและติดตามปัญหาจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีปัญหาจากการใช้ยามาก เช่น ยาเคมีบำบัด จากการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดยเภสัชกรคลินิก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจถึงจุดประสงค์และแผนการรักษาตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับการรักษา<sup>29-31</sup> ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมายต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความล้มเหลวในการรักษาเนื่องจากการที่ผู้ป่วยหยุดการรักษากลางคัน หรือเกิดพิษจากการใช้ยาเคมีบำบัดจนทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรคลินิกจึงสามารถมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการใช้ยา ป้องกันการเกิดอาการไม่พึง

ประสงค์ หรือช่วยลดและแก้ไขความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัดได้ โดยการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย<sup>32,33</sup>

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีผู้ป่วยจำนวนมากมาใช้บริการ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเฉพาะโรคมะเร็งจำนวน 4,451 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2543 ที่มีจำนวน 3,645 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัด งานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรกรรมในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 1,625 ราย<sup>34</sup> และจากการติดตามปัญหาการใช้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบยาฉีดที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 98 เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นหลังจากได้รับยา โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเกิดผื่นคัน คลื่นไส้ และภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ตามลำดับระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงมากนัก และเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ผู้ป่วยบางส่วนจะมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อแก้ไข หรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น<sup>35</sup>

ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และด้วยสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในด้านของโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกรคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลถึงการป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลราชวิถี ในด้าน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด
2. การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและประสิทธิผลในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
3. การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย



### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรคลินิกในเรื่องโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีคะแนนความรู้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้จากเภสัชกรคลินิก
2. ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรคลินิกจะมีค่าความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้จากเภสัชกรคลินิก
3. ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรคลินิกจะมีค่าประสิทธิผลในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้จากเภสัชกรคลินิก
4. ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกรคลินิกจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับความรู้จากเภสัชกรคลินิก

### นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยนี้

การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในทุกเรื่องที่มีผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในด้านของโรค การรักษา อาการไม่พึงประสงค์และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยการให้ความรู้อาจให้เป็นลักษณะกลุ่มย่อยหรือรายบุคคล

ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบยาฉีดในลักษณะผู้ป่วยนอก

เภสัชกรคลินิก หมายถึง เภสัชกรที่ทำหน้าที่ในการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด หมายถึง การรักษาโรคมะเร็งด้วยยา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะยาเคมีบำบัดที่ใช้สำหรับการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งประกอบด้วยยาต่าง ๆ ดังนี้ 1) Bleomycin, 2) Carboplatin, 3) Cisplatin, 4) Cyclophosphamide, 5) Dactinomycin, 6) Doxorubicin, 7) Etoposide, 8) Fluorouracil, 9) Gemcitabine, 10)

Folinic acid, 11) Methotrexate, 12) Mitomycin, 13) Paclitaxel, 14) Vinblastine และ 15) Vincristine

รอบของการรับยา (Cycle) หมายถึง ระยะห่างของเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งซึ่งขึ้นอยู่กับรูปแบบการรักษาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับยาในวันแรกจนถึงวันที่จะรับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป เช่น ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดวันละครั้ง 5 วันติดต่อกัน ทุก 21 วัน ดังนั้น 1 รอบของการรับยา คือ 21 วัน

Performance status หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เมื่อแบ่งตาม Eastern Cooperative Oncology Group แบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้<sup>36</sup>

ระดับ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปกติเหมือนตอนก่อนเจ็บป่วย

ระดับ 1 ความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัดในกรณีที่ต้องใช้กำลังมาก แต่โดยทั่วไปสามารถทำงานในลักษณะเบาๆ ได้ตามปกติ

ระดับ 2 มีความสามารถในการดูแลตนเองในกรณีที่เป็นงานเบาๆ โดยต้องนอนหรือนั่งพักเป็นระยะเวลาน้อยกว่าร้อยละ 50 ของช่วงเวลาที่ตื่น

ระดับ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองถูกจำกัดลง โดยต้องนอนหรือนั่งพักเป็นระยะเวลานานกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของช่วงเวลาที่ตื่น

ระดับ 4 ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องใช้เวลาทั้งหมดนอนหรือนั่งพัก

การดูแลตนเอง (Self-care) ตามความหมายของ Orem หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด<sup>13</sup> ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง พฤติกรรมทุกชนิดที่ผู้ป่วยริเริ่มนำมาใช้ด้วยตนเองหรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นโดยที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะสามารถช่วยแก้ไขหรือลดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดได้

อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด หมายถึง การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อมนุษย์ โดยเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อป้องกัน วินิจฉัย บรรเทาหรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงโดยอุบัติเหตุหรือเพื่อเจตนา<sup>37</sup> (สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยจากยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก ตอนที่ 3)



ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 ตามระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น โดยเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดได้จากการปรับปรุงจากเกณฑ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาและจากงานวิจัยอื่น<sup>38-40</sup> (ภาคผนวก ก) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์อื่นที่ไม่มีในเกณฑ์ดังกล่าว ผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรงด้วยตนเอง โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็นดังนี้

- 0 = ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์
- 1 = อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงเล็กน้อย
- 2 = อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงปานกลาง
- 3 = อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงมาก
- 4 = อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงมากที่สุด

ประสิทธิผลของการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง ผลของการดูแลตนเองด้วยวิธีการใด ๆ ที่จะสามารถลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น การวัดประสิทธิผลของการดูแลตนเองแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5<sup>14</sup> ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินประสิทธิผลของการดูแลตนเองโดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่ลดลงด้วยตนเอง โดยแบ่งระดับประสิทธิผลการดูแลตนเอง ดังนี้

- 1 = ไม่มีผลลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
- 2 = ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ลดลงเล็กน้อย
- 3 = ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ลดลงปานกลาง
- 4 = ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ลดลงมาก
- 5 = อาการไม่พึงประสงค์นั้นหายไป

คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ของสภาพร่างกาย อารมณ์ และสภาพทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ<sup>41</sup> ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง คือ the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version 4<sup>42</sup> ตามภาคผนวก จ

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในด้านของโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของผู้ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งจะส่งผลถึงความปลอดภัย คุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพในการรักษา และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

2. ได้รูปแบบและแนวทางในการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติจริง และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

3. ได้คู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย