บทที่ 2

แนวเหตุผล ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำ เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับยาที่ได้รับ โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าถึงทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องที่ได้มีผู้ทำการศึกษา ซึ่งจะแบ่งหัวข้อการพิจารณาออกเป็น 3 หัวข้อ คือ

1. โรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

1. โรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.1 สาเหตุการเกิดโรคและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งเป็นกลุ่มของโรคที่มีมากกว่า 100 ชนิด เป็นลักษณะของโรคที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเซลล์แบบไร้การควบคุม เกิดเป็นก้อนมะเร็งที่สามารถรุกรานและทำลายเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง และสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆได้ [4] ปัจจุบันเป็นที่ทราบแน่ชัดแล้วว่า มะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการมีความผิดปกติทางพันธุกรรม [2] (Genetic defect) มีหลักฐานต่างๆสนับสนุนมากมาย รวมทั้งพบว่าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกราย จะพบความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น พบโครงสร้างของโครโมโซมที่ผิดปกติ พบยีนส์ที่ทำให้เกิดมะเร็ง (Oncogenes) และยีนส์ต้านมะเร็ง (Tumor suppressor genes) กลไกการเกิดโรคมะเร็งมีความซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ดำเนินเป็นขั้นตอน (Multistage process) [4] มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ [4] ได้แก่ การเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ซึ่งอาจเกิดจากมีการเปลี่ยนรูปของพันธุกรรมผิดไปจากเดิม (Mutation) หรือมีความผิดปกติของโครงสร้างของโครโมโซม เช่น มีการเพิ่มขึ้น (Insertion) การขาดหาย (Deletion) หรือการสับเปลี่ยนตำแหน่งของโครโมโซม (Translocation) หรือมีความเกี่ยวข้องกับสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) หรือสารที่กระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ซึ่งรวมถึง สารเคมีจากสภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ หรือรูปแบบการดำเนินชีวิต (Life style) เช่น สารพวก aniline dye, benzene, ยา

หรือฮอร์โมนบางชนิด สารทางกายภาพ เช่น รังสีอุลตราไวโอเล็ต และ ionizing radiation หรือสารทางชีวภาพ เช่น การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เมื่อเซลล์มีความผิดปกติทางพันธุกรรมเกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีความผิดปกติมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากการสัมผัสกับสารก่อมะเร็งในปริมาณที่มากพอ และเกิดซ้ำกันช่วงระยะเวลานาน จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลง กลายเป็นเซลล์ระยะก่อนมะเร็ง จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด เกิดเป็นก้อนมะเร็งซึ่งไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ และจะรุกรานทำลายเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง แพร่กระจายผ่านทางระบบน้ำเหลือง หรือกระแสเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดการทำลาย อวัยวะสูญเสียหน้าที่ เกิดผลแทรกซ้อนต่างๆ จนทำให้เสียชีวิตในที่สุด

1.2 แนวทางการรักษา

1.2.1 จุดประสงค์ของการรักษา [2,32]

โรคมะเร็งมีมากมายหลายชนิด ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มีสภาพโรคและอยู่ในระยะที่แตกต่างกันไป จุดประสงค์ของการรักษาโรคในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน โดยทั่วไปจุดประสงค์ในการรักษาโรค อาจแบ่งเป็น

1. การรักษาให้หายขาด (Cure intent) คือผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวได้เท่าคนปกติที่ไม่เป็นมะเร็ง

2. การรักษาเพื่อทุเลาอาการ (Palliate intent) เป็นการรักษาเพื่อทุเลาอาการที่เกิดจากโรคมะเร็งที่เป็น ซึ่งไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคที่เป็นได้

3. การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive care) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นๆได้ จะให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรักษาตามอาการ การให้การดูแลทางจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งน้อยที่สุด

4. การรักษาเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และลดการกลับเป็นซ้ำของโรค (Prolonged survival and disease free survival) ของผู้ป่วย

5. การรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ควรเลือกวิธีการรักษาที่สามารถลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากโรค และไม่เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงเกินไป จนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสียไป

1.2.2 วิธีการรักษา [4,32]

วิธีการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี การเลือกวิธีการรักษาขึ้นกับชนิดของโรค และระยะการเป็นโรค ซึ่งมีตั้งแต่ระยะที่เป็นเฉพาะที่ ระยะที่มีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะข้างเคียง จนถึงระยะที่มีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ รวมทั้งสภาพของผู้ป่วย เช่น ความแข็งแรงของผู้ป่วย (Performance status) อายุ การเป็นโรคชนิดอื่นร่วมด้วย [32] ซึ่งวิธีการรักษาที่มีการใช้ในปัจจุบันประกอบด้วย

1. การผ่าตัด (Surgery) ใช้เพื่อการรักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ นอกจากนี้ ยังใช้เพื่อการวินิจฉัยโรค การหาระยะการเป็นโรค บรรเทาอาการโรคของผู้ป่วย เช่น เพื่อช่วยลดอาการเจ็บป่วยจากโรค หรือใช้เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยอาจใช้ร่วมกับการรักษาโดยวิธีอื่น

2. การฉายแสงรังสี (Radiation) เป็นวิธีการรักษาที่จะได้ผลดีเมื่อมะเร็งอยู่เฉพาะที่ ยังไม่มีการแพร่กระจาย นอกจากนี้อาจใช้เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ หรือใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่มีการแพร่กระจายของโรค แต่การรักษาโดยวิธีนี้มีข้อควรระวัง เนื่องจากอาจทำให้เกิดการทำลายต่ออวัยวะข้างเคียงที่สำคัญ เช่น เกิดภาวะการตายของเนื้อสมอง (Infarction, Necrosis) ภาวะไตแข็ง (Nephrosclerosis) การเกิดแผลของกระเพาะหรือลำไส้ (Ulcer) หรือการยับยั้งการเจริญของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดต่ำ (Pancytopenia) เป็นต้น

3. การใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) และสารอื่นๆ เช่น ฮอร์โมน เป็นวิธีการรักษาในกรณีที่โรคอยู่ในระยะที่มีการแพร่กระจาย อาจใช้เป็นการรักษาเดี่ยวๆ หรือร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษามากยิ่งขึ้น

4. การรักษาโดยใช้สารชีวภาพ หรือการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) เป็นวิธีการรักษาโดยใช้สารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้เกิดการต่อต้านและทำลายเซลล์มะเร็ง สารเหล่านี้ได้แก่ BCG vaccine, Levamisole, Interferons และ Interleukins

1.3 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัดเป็นยารักษาโรคมะเร็งที่มีการใช้มากที่สุดในปัจจุบัน เป็นวิธีการรักษาสำหรับโรคมะเร็ง ที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย (Systemic therapy) ซึ่งไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด หรือการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว และยังเป็นวิธีการรักษาหลักในการรักษาโรคมะเร็งทางระบบโลหิต (Hematologic malignancy)

1.3.1 จุดมุ่งหมายในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [2,4]

การให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีหลายวิธี ซึ่งมีจุดมุ่งหมายต่างๆกันดังนี้

1. ใช้เป็นการรักษาหลักอันดับแรก ในผู้ป่วยมะเร็งระยะที่เป็นมาก (Induction chemotherapy) เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)

2. ใช้เป็นการรักษาอันดับแรก ก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา (Neoadjuvant chemotherapy) เช่น การให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดขนาดก้อนมะเร็ง ลดการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ และทำลายเซลล์มะเร็งขนาดเล็กที่มีการแพร่กระจาย (Micrometastases)

3. ใช้เป็นการรักษาเสริม หลังจากการรักษาด้วยวิธีเฉพาะที่ (Adjuvant chemotherapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจาย (Micrometastatic disease) ที่ยังเหลืออยู่ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค (Reduce recurrent rate) และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Prolong long-term survival)

4. ใช้เพื่อบรรเทาอาการ ในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นมาก (Palliative chemotherapy) และรักษาไม่หายขาด

5. ใช้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง (Chemoradiation)

6. ใช้เคมีบำบัดแบบให้เฉพาะที่ ไปยังส่วนที่เป็นมะเร็ง (Regional chemotherapy)

1.3.2 ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง [4]

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง อาจใช้เพียงชนิดเดียวหรือร่วมกันหลายชนิด แต่โดยทั่วไปแล้วการรักษาเพื่อให้ได้ผลดี มักใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกันหลายชนิดเพราะมีข้อดี คือ ช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำลายเซลล์มะเร็งดีขึ้น ช่วยป้องกันการดื้อยา หรือสามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่ดื้อต่อยาได้มากขึ้น เนื่องจากการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด จะช่วยเสริมฤทธิ์กันทางเภสัชวิทยา จากการมีกลไกการออกฤทธิ์ที่ต่างกัน ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่มักมีคุณสมบัติที่ต่างกัน มีลักษณะการดื้อยาที่ต่างกัน แม้จะอยู่ในก้อนมะเร็งเดียวกัน ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการใช้ยาเพียงชนิดเดียว

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่อยู่ในระยะที่มีการเจริญเติบโตและเกิดการแบ่งตัว โดยเฉพาะในเซลล์ที่อยู่ในระยะต่างๆในวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell cycle) ทำให้สามารถแยกยาเคมีบำบัดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ตามกลไกการออกฤทธิ์ของยา ได้แก่

1. ยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อระยะใดระยะหนึ่ง ในวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell cycle phase-specific agents) เช่น ยาในกลุ่ม Antimetabolites ยาในกลุ่มนี้ผลของการรักษาจะขึ้นกับระยะเวลาการให้ยา (Schedule dependents) การให้ยาเป็นระยะเวลานานหรือซ้ำๆกันจะให้ผลดี

2. ยาที่ออกฤทธิ์ไม่จำเพาะเจาะจง ไม่ว่าเซลล์จะอยู่ในระยะใดในวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell cycle phase-nonspecific agents) เช่น ยาในกลุ่ม Alkylating agents ยาในกลุ่มนี้การออกฤทธิ์ของยาไม่เฉพาะเจาะจง ผลการรักษาขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ (Dose dependent)

หรือเมื่อแบ่งตามแหล่งกำเนิดและคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา สามารถแบ่งยาเคมีบำบัดออกเป็นกลุ่มต่างๆดังต่อไปนี้ [4]

1. Antimetabolites ได้แก่ Fluorinated pyrimidine, Cytidine analogues, Purine and purine antimetabolites, Folate antagonists, other Folate analogues, Plant alkaloids ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Fluorouracil, Methotrexate, Paclitaxel

2. Alkylating agents ได้แก่ Nitrogen and Mustard derivatives, Nitrosoureas, other alkylating agents และ Nonclassical alkylating agents ตัวอย่างของ

ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Cyclophosphamide

3. Anthracene derivatives ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Doxorubicin

4. Antitumor antibiotics and Heavy metal compounds ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Actinomycin D, Cisplatin, Carboplatin

5. Miscellaneous agents ได้แก่ Hydroxyurea, L- asparaginase, All trans-retinoic acid และ Endocrine therapy ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ L-Asparaginase

6. Biologic response modifiersตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Interferons-α

2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง

ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ขนาดยาที่ใช้สำหรับเพื่อการรักษามีความใกล้เคียงกับขนาดยาที่ก่อให้เกิดพิษ และมักมีการใช้ในขนาดสูง ใกล้เคียงกับขนาดยาสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถทนได้ (Maximal tolerance dose) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาที่ดี และลดการดื้อยาของเซลล์มะเร็ง ปัญหาจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบได้บ่อย จึงมักเป็นผลจากความเป็นพิษของยา หรือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งบางครั้งมีความร้ายแรงและมีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อตามนัด หรือทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆตามมา

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย [4,9,11] ได้แก่

1. การยับยั้งการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia หรือ Neutropenia) เกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) หรือภาวะโลหิตจาง (Anemia) ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะมีไข้ร่วมกับเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) การเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีผลกดการทำงานของไขกระดูก ควรได้รับคำแนะนำให้ทราบถึงอาการ และอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ และควรมาพบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดอาการดังกล่าว

2. คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomitting) เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบโดยประมาณ

1-10% ของผู้ป่วย [9] ผลแทรกซ้อนจากอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะรบกวนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอาจทำให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการให้ยาออกไป ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการรักษา ผลแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร ภาวะขาดอาหาร ขาดน้ำ ความไม่สมดุลย์ของภาวะกรดด่าง และปริมาณเกลือแร่ในร่างกาย และภาวะปอดอักเสบที่เกิดจากการสำลัก (Aspiration pneumonia)

3. เยื่อบุช่องปากอักเสบ (Mucositis) พบได้บ่อยจากยา Methotrexate , Antibiotic Antitumor agents, 5-FU และ Vinca alkaloids [2] ผลจากการอักเสบจะทำให้เกิดแผลเจ็บ เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ ไม่สามารถเคี้ยวหรือกลืนอาหารได้ และอาจเป็นทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน จึงควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

4. ผมร่วง (Alopecia) แม้จะเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่พบได้บ่อยว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหรืออาย อาการผมร่วงส่วนใหญ่จะเกิดชั่วคราว และมีการร่วงแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดของยา

5. เป็นหมัน (Infertility) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ระยะยาว (Late effect) พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ในเพศหญิงอาจพบการขาดหายของประจำเดือน (Amenorrhea) และอาการของการหมดประจำเดือน (Menopausal symptom) พบได้บ่อยจากยาในกลุ่ม Alkylating agents [4]

6. การเกิดมะเร็งขั้นทุติยภูมิ (Secondary malignancy) เป็นผลแทรกซ้อนระยะยาว ชนิดของมะเร็งทุติยภูมิที่พบบ่อย คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Acute nonlymphocytic leukemia-ANLL) ซึ่งมีรายงานมากกว่า 50 % ของมะเร็งขั้นทุติยภูมิที่พบทั้งหมด ยาที่มีรายงานของการพบมะเร็งขั้นทุติยภูมิ ได้แก่ Alkylating agent และ Nitrosourea [4]

7. การก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ (Vesicant) [2] ยาเคมีบำบัดบางชนิดเมื่อเกิดการรั่วออกนอกหลอดเลือดที่ฉีด จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เกิดการอักเสบของหลอดเลือดที่ฉีดยา หรือบางชนิดมีผลรุนแรงก่อให้เกิดความเจ็บปวด เนื้อเยื่อถูกทำลาย จนถึงการเกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อปกติ

ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้แตกต่างกัน นอกเหนือจากอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยาบางชนิดจะก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เฉพาะต่ออวัยวะหรือระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ [4,9]

- ความเป็นพิษต่อไต (Nephrotoxicity) ของยา Cisplatin
- ความเป็นพิษต่อหัวใจ (Cardiotoxicity) จาก Doxorubicin
- ความเป็นพิษต่อปอด (Pulmonary toxicity) จาก Bleomycin
- ความเป็นพิษต่อระบบประสาท (Neurotoxicity) เช่น Vincristine, Cisplatin และ Paclitaxel
- การระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ (Hemorrhagic cystitis) จาก Ifosfamide, Cyclophosphamide
- ปฏิกิริยาการแพ้ยา (Hypersensitivity reaction) เช่น Paclitaxel, L-aspariginase

3. การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย หมายถึง การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา ความมีประสิทธิภาพในการรักษา และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย [33,34,35] นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ยังหมายถึง การให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย โดยมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยด้วย [36]

การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย สามารถกระทำได้หลายสถานการณ์ ได้แก่ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก เภสัชกรชุมชน องค์กรรักษาพยาบาลอื่นๆ หรือแม้แต่การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย [37] การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาก่อนออกจากโรงพยาบาล จึงหมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยใน ก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกัน หลีกเลี่ยงหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว และต้องกลับไปบริหารยาต่อด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งจะมีรูปแบบการทำแตกต่างกันออกไป [14-16,38-40]

การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา เป็นรูปแบบหนึ่งในการให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วย เป็นการสื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยเฉพาะราย เภสัชกรจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ และข้อมูลเรื่องยา พร้อมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยา หรือปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการทำหรือกลวิธี สามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้เกิดความเหมาะสม กับกลุ่มผู้ป่วย และเพื่อให้การดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดประสิทธิภาพ จึงได้มีการศึกษาถึงขั้นตอนและรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ได้แก่ จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ข้อมูลหรือเนื้อหาที่ควรแนะนำให้กับผู้ป่วย กลวิธีในการให้คำแนะนำ อุปสรรคในการให้คำแนะนำ และการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ

3.1 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา

การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา โดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อ [41,42]

1. เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ลดอัตราการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องลง
3. ลดหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวเนื่องมาจากการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากยา หรือปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้นได้
4. เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Compliance)

3.2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา อาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและหน่วยงานต่างๆ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา [43] ซึ่งเป็นต้นแบบของการจัดทำนั้น มีการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาโดยอาจสรุปได้เป็น 2 ขั้นตอนหลักๆ คือ

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสื่อสารให้เข้าถึงตัวของผู้ป่วย

และสำหรับ American Society of Health System Pharmacist [13] ได้มีการกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักๆได้แก่

1. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง และบอกถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

2. เก็บข้อมูลและประเมินสภาพปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วย โดยการใช้คำถามเปิด (Open-end question) ในการสื่อสาร ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและความเชื่อ ในเรื่องสุขภาพและการใช้ยา ความสามารถในการจดจำเรียนรู้ ของผู้ป่วย พร้อมทั้งปัญหาหรือข้อสงสัย ในเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

3. ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยด้วยกลวิธีต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาโดยจะพิจารณาถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ หรือยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ปรับเปลี่ยนการใช้ยาให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

4. ทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยอาจให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติให้ดู หรือให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟัง

3.3 ข้อมูลหรือเนื้อหาในการให้คำแนะนำ

สำหรับข้อมูลที่จะให้กับผู้ป่วยนั้น อยู่ในดุลยพินิจของเภสัชกร ที่จะพิจารณาว่าข้อมูลชนิดใดที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย อย่างไรก็ตาม American Society of Health System Pharmacist [13] ได้กำหนดข้อมูลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาในหัวข้อต่อไปนี้

1. ชื่อยา
2. ข้อบ่งใช้และผลที่คาดหวังจากการใช้ยา
3. ระยะเวลาที่คาดว่ายาจะเกิดผล และข้อควรปฏิบัติเมื่อยาไม่เกิดผลการรักษา
4. รูปแบบยา ขนาดยาที่ใช้ วิถีทางให้ยา แบบแผนการให้ยา และระยะเวลาที่ใช้รักษา

5. วิธีการเตรียมยา และวิธีการใช้ยา อาจต้องมีการปรับเพื่อให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

6. วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา

7. ข้อควรระวังต่างๆจากการใช้ยา

8. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย และอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการดังกล่าว และวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น

9. กลวิธีในการติดตามดูแลผลการรักษาด้วยตนเอง

10. อันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือยากับโรค ที่อาจเกิดขึ้นได้

11. วิธีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม

12. คำแนะนำพิเศษอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับยาหรือผู้ป่วย

3.4 กลวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา

การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสาร ซึ่งมีกลวิธีในการให้คำแนะนำดังต่อไปนี้ [37,44,45]

1. การให้ความรู้หรือการแนะนำด้วยวาจา (Verbal communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด เป็นวิธีสื่อสารที่สำคัญมาก ในการให้ความรู้หรือคำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เภสัชกรสามารถให้รายละเอียดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และมีโอกาสทดสอบความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยได้ แต่วิธีนี้มีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยอาจลืมข้อมูลที่ได้รับ [46,47] หรืออาจได้รับข้อมูลผิดพลาด ไม่ครบถ้วน เมื่อไม่ได้มารับยาด้วยตนเอง

2. การให้ความรู้หรือคำแนะนำด้วยข้อเขียน (Written communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้สื่อที่เป็นข้อเขียน ได้แก่ ฉลากช่วย เอกสารเพิ่มเติมในรูปแผ่นพับหรือบัตร (Instruction cards) หรือหนังสือคู่มือ มีข้อดีคือ ช่วยเตือนความจำของผู้ป่วยในกรณีที่จำคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรไม่ได้ และสามารถนำมาทบทวนได้เมื่อเวลาผ่านไป แต่มีข้อเสียเนื่องจากเป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ซักถาม ทำให้มีโอกาสที่จะแปลความหมายผิดพลาด [48] และยังพบว่าการให้คำแนะนำด้วยข้อเขียนอย่างเดียว ไม่สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกลุ่มยาที่มีการใช้ระยะเวลานาน [49]

3. การให้ความรู้หรือคำแนะนำด้วยวาจาร่วมกับข้อเขียน (Verbal and written communication) เป็นการให้คำแนะนำโดยใช้สองวิธีร่วมกัน เป็นวิธีการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิผลมากที่สุด [37,44,46,47,50] ผู้ป่วยส่วนใหญ่ [37] รวมทั้งเภสัชกรเอง [51,52] ชอบการให้คำแนะนำโดยวิธีนี้

4. การให้ความรู้หรือคำแนะนำผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ได้แก่ การอธิบายสาธิต การใช้วีดีโอเทป โทรทัศน์วงจรปิด หรือการใช้สไลด์ในการให้คำแนะนำ มีประโยชน์โดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอรับบริการ ทำให้ลดความเบื่อหน่ายและได้รับความรู้ โดยไม่เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ หรือสามารถจัดให้มีการแนะนำเฉพาะกลุ่มในคลินิกเฉพาะโรค โดยร่วมมือกับฝ่ายอื่นๆ การให้ความรู้หรือคำแนะนำเป็นกลุ่มมีข้อดี ที่ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายซ้ำในผู้ป่วยแต่ละราย แต่มีข้อเสียคือ อาจไม่ได้ผลกับผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่สนใจฟัง

3.5 อุปสรรคต่อการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา

การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ ซึ่งเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ในบางสถานการณ์ ยังคงมีปัญหาหรืออุปสรรค ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่นหรือมีประสิทธิภาพ อุปสรรคเหล่านี้คือ [36,51,53,54]

1. อุปสรรคในกระบวนการปฏิบัติ (Process barrier) ที่พบได้บ่อยคือ การไม่มีเวลา และการขาดความเป็นส่วนตัวของสถานที่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะปรึกษา หรือไม่มีสมาธิที่จะรับฟังคำแนะนำ

2. อุปสรรคจากตัวผู้ป่วยเอง (Patient barrier) ได้แก่ เรื่องภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ป่วยที่จะเป็นปัญหาต่อการสื่อสาร ภาวะความเจ็บป่วย และภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยขณะนั้น อุปสรรคที่พบได้ปอยคือ ผู้ป่วยขาดความสนใจที่จะรับฟังคำแนะนำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน

3. อุปสรรคจากการออกแบบสถานที่ (Physical evidence barrier) เช่น มีสิ่งกีดขวางระหว่างตัวผู้ป่วยและเภสัชกร เช่น การมีกระจกหรือเคาน์เตอร์กั้น ทำให้เกิดบรรยากาศที่ไม่ดีสำหรับการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา

4. อุปสรรคจากตัวเภสัชกรเอง (Pharmacy barrier) ได้แก่ การขาดทักษะในการสื่อสารที่ดี การขาดองค์ความรู้ซึ่งทำให้ขาดความมั่นใจที่จะให้คำแนะนำ และการที่ไม่ใส่ใจต่อความต้องการของผู้ป่วย

3.6 การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ

ได้มีผู้ให้หลักหรือองค์ประกอบในการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ [42] โดยใช้หลัก 4 A คือ Availability, Atmosphere, Attitude และ Approach

Availability คือ ความพร้อม เภสัชกรต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย มีความยินดีและเต็มใจ พร้อมทั้งมีเวลาอย่างเต็มที่ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย

Atmosphere คือ บรรยากาศ บรรยากาศในการสนทนาหรือให้คำแนะนำควรมีความเป็นกันเอง ไม่สร้างความตึงเครียดให้กับผู้ป่วย ควรมีความเป็นส่วนตัว ห่างไกลจากสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจที่จะปรึกษา หรือรับฟังคำแนะนำ

Attitude คือ ทัศนคติ เภสัชกรควรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการนี้ และควรสร้างให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อการได้รับบริการนี้ด้วย

Approach คือ การใช้วิธีการที่เหมาะสมในการที่จะเข้าถึงตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องมีการเลือกใช้ ปรับเปลี่ยนกลวิธีและคู่มือและคำแนะนำที่จะให้แก่ผู้ป่วย ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย

ดังนั้น *ลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา เกิดประสิทธิภาพ* [13,34,36,50,53-56] ได้แก่

1. เภสัชกรควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ดี เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา เพื่อให้ข้อมูลที่ส่งต่อไปยังผู้ป่วย มีความสมบูรณ์ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ และเกิดความไว้ใจที่จะปรึกษา และรับฟังคำแนะนำ

2. เภสัชกรควรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการนี้ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นงานบริการ ที่ต้องใช้ทั้งเวลา ใช้องค์ความรู้ ทักษะและความชำนาญ ถ้าเภสัชกรมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้บริการนี้ จะทำให้การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา ไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. สถานที่ให้คำแนะนำ ควรมีความเป็นส่วนตัว ปราศจากเสียงอึกทึก และสิ่งรบกวนอื่นๆ ไม่ควรออกแบบให้เกิดสิ่งกีดขวางระหว่างเภสัชกรและตัวผู้ป่วย ควรมีเนื้อที่หรือที่นั่งเพียงพอสำหรับญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยด้วย

4. เภสัชกรควรมีวิธีการที่เหมาะสมประกอบกับการมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ได้แก่

◆ ควรมีการแนะนำตัว พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการให้บริการนี้ เป็นการเปิดการสนทนาและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย

◆ ควรแสดงออกถึงความเอาใจใส่ และให้ความสนใจต่อผู้ป่วย มีการแสดงออกของท่าทาง (Nonverbal behavior) อย่างเหมาะสม และควรสังเกตและให้ความสำคัญต่อท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกมาด้วย เพื่อประเมินดูการตอบสนองของผู้ป่วย

◆ มีการใช้คำถามเปิด และการให้ความสนใจในการรับฟังผู้ป่วย (Active listening) ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยซักถาม เภสัชกรสามารถประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หรือตรวจสอบสิ่งที่เป็นปัญหา เพื่อจะได้ให้การแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

◆ ควรมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการให้ยา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อประเมินให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย

◆ ควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการ

◆ ควรสามารถที่จะควบคุมการสนทนาให้อยู่ในกรอบของเป้าหมาย ไม่ให้เกิดการหลงประเด็น

◆ ควรมีการจัดระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ และมีลำดับขั้นตอนของการให้คำแนะนำที่ดี เพื่อช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการจดจำของผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน เช่น มีการเกริ่นบอกหัวข้อที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อน พูดถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดในตอนเริ่มต้น และควรมีการสรุปในตอนท้าย ควรใช้คำพูดที่แน่นอนและบ่งเฉพาะ คำแนะนำควรเป็นประโยคง่ายๆและสั้นๆ เนื้อหาไม่ควรมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

◆ ควรมีการทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

5. นอกจากการประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและการใช้ยาของผู้ป่วยแล้ว เภสัชกรควรมีการเรียนรู้ถึงทัศนคติ ความเชื่อในเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อจะได้เลือกใช้หรือปรับแต่งกลวิธีการให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้มีความสอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วย

6. รูปแบบหรือเทคนิคต่างๆในการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และสภาวะของผู้ป่วย เภสัชกรควรมีการเลือกใช้หรือปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับบรรยากาศของการให้คำปรึกษาแนะนำ และตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด การใช้เทคนิคเดียว

กันในผู้ป่วยทุกราย อาจทำให้การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีสภาพปัญหาและความต้องการแตกต่างกันไป

7. มีการประเมินและติดตามผลการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีการใช้หลายวิธีประกอบกัน เช่น การสัมภาษณ์ การติดตามผลการรักษา การตรวจวัดระดับยาในเลือด หรือการนัดให้มาพบ เพื่อให้การให้คำแนะนำเกิดประโยชน์ มีความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด และควรมีการเก็บบันทึกผลการให้คำแนะนำการใช้ยาไว้ในประวัติของผู้ป่วยด้วย

8. มีการติดต่อร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่พบโดยส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงมักเป็นที่รู้จักในเรื่องของความเป็นพิษจากยา หรือการทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ มากกว่าประสิทธิผลในการรักษาโรค มีการศึกษาซึ่งพบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มักจะเกิดความวิตกกังวลต่อการที่จะได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยา การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย [57] อาการไม่พึงประสงค์จากยาส่วนใหญ่ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว มักเป็นอาการไม่พึงประสงค์ในระยะเฉียบพลัน (Acute adverse reaction) ซึ่งจะเกิดทันทีทันใดหรือเกิดภายในระยะเวลา 2-3 วัน หลังจากได้รับยา ตัวอย่างเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปฏิกริยาการแพ้แสง (Photosensitivity) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดในระยะปานกลาง (Intermediate adverse reaction) ซึ่งมักจะเกิดภายในระยะเวลาเป็นอาทิตย์ หลังจากได้รับยา ได้แก่ การยับยั้งการทำงานของไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหารอักเสบ ผมร่วง ฯลฯ อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ ส่วนใหญ่แม้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่บางอย่างสามารถลดระดับความรุนแรงหรือลดความวิตกกังวล [27] สามารถป้องกันการเกิดผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ต่อ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ดีขึ้น [58,59] โดยการให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดหรือลดระดับความรุนแรงของอาการลงได้ ด้วยการให้ความรู้และข้อแนะนำแก่ผู้ป่วย [25,26]

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงเป็นงานซึ่งมีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของงานการให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care of cancer patients) [60,61] ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องโดยเฉพาะในเรื่องของอาการไม่พึงประสงค์จากยา ผู้ป่วยควรทราบว่า อาการไม่พึงประสงค์ชนิดใดที่อาจเกิดขึ้น อาการไม่พึงประสงค์ชนิดใดที่สามารถป้องกันได้ หรืออาการไม่พึงประสงค์ชนิดใดที่ควรมาพบแพทย์ หรือรายงานให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่นี้สามารถให้การรักษาและป้องกันได้ [62] อย่างไรก็ตามสำหรับกลุ่มยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้สูง และมักมีผลค่อนข้างรุนแรง การให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาโดยเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์ของยาควรมีความระมัดระวัง เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้ Hardy,M., and Meldrum,H.[63] ได้ให้แนวทางสำหรับผู้ให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับยากลุ่มนี้ไว้ว่า ในขณะที่ให้คำแนะนำควรใช้ท่าทีที่อ่อนโยน แสดงความเอาใจใส่ และให้ความสนใจต่อผู้ป่วย